Die diagnostische Zusammensetzung eines ambulanten knappschaftsversicherten Klientels

INAUGURALDISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von

Helga Hagen

Saarbrücken

1971

Druck:
Universitätsbibliothek Saarbrücken

Aus der Neurologischen Klinik (Direktor: Prof.Dr. Meyer)
der Universität des Saarlandes

Die diagnostische Zusammensetzung eines ambulanten knappschaftsversicherten Klientels

I N A U G U R A L D I S S E R T A T I O N
zur Erlangung der Doktorwürde der
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von

HELGA HAGEN
geb. am 25. 2. 1947 in Unna

1971

Dekan: Prof. Dr. H. KULENKAMPFF
Referent: Prof. Dr. W. SCHMITT

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Die mündliche Promotionsprüfung wurde am 21.12.1971
abgelegt.

IN ERINNERUNG AN MEINEN VATER

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
EINLEITUNG	1
METHODIK	1
A. Krankengut	1
B. Basisdokumentation	2
C. Diagnosenschema	5
Spezieller Teil	8
1. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach den Wohnorten der Patienten	8
2. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach Altersgruppen, Geschlechtern sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen	1o
3. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach Überweisungsmonaten und Geschlechtern	16
4. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach Geschlechtern, psychiatrischen und neurologischen Diagnosen sowie nach Überweisung durch den Hausarzt, Facharzt, Vertrauensarzt und ohne Überweisungen	19
5. Die Anzahl der Behandlungsfälle, die an unserer Klinik ambulant behandelt und die, die hier nicht ambulant behandelt wurden getrennt nach Geschlecht sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen	25
6. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach der Behandlungsdauer sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen	3o

Seite

7. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach der Häufigkeit der Untersuchungen während eines Behandlungszyklus sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen 35

8. Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema unter Berücksichtigung der Altersgruppen, der Behandlungsdauer und der Anzahl der Behandlungen während eines Zyklus 39

9. Diagnosenstatistik 56

A. Die Häufigkeit der einzelnen Diagnosen getrennt nach Geschlecht, zusammengesetzt nach dem Homburger Diagnosenschema 56

B. Der prozentuale Anteil der einzelnen Diagnosen zur Gesamtzahl aller Behandlungsfälle getrennt nach Geschlecht 73

C. Der prozentuale Anteil der Diagnosen für die männlichen Behandlungsfälle zur Gesamtzahl der männlichen Behandlungsfälle sowie der Diagnosen für die weiblichen Behandlungsfälle zur Gesamtzahl der weiblichen Behandlungsfälle 87

1o. Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema getrennt nach der Häufigkeit der klinischen Aufnahmen 99

11. Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema getrennt nach der Häufigkeit der Behandlungszyklen 11o

12. Die Anzahl der Diagnosen getrennt nach Geschlecht sowie nach psychiatrischen und neurologischen Behandlungsfällen 114

Seite

13. Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema unter Berücksichtigung der Anzahl und Art der Nebendiagnosen 12o

ZUSAMMENFASSUNG 14o

LITERATUR 145

EINLEITUNG

Auf Grund der besonderen Lage der Universitäts-Nervenklinik Homburg/Saar im saarländischen Bergbaugebiet, ist hier der Anteil der durch die Knappschaft versicherten Patienten im Vergleich zu anderen Kliniken sehr hoch. Als Beispiel dafür mag dienen, daß für die Knappschaftsversicherten eine besondere Sprechstunde eingerichtet werden mußte.

Schon daraus ist ersichtlich, daß an unserer Klinik ein besonderes Interesse vorlag, dieses Patientengut, welches dadurch charakterisiert ist, daß die Leute Angestellte oder Arbeiter im Bergwerk sind, unter den verschiedensten Gesichtspunkten zu untersuchen.

METHODIK

A. Krankengut

Unsere Untersuchungen bezogen sich auf die knappschaftsversicherten Patienten, die in den Jahren 1967, 1968 bis

Anfang März 1969 in unsere ambulante Sprechstunde kamen.

B. Basisdokumentation

Für die schnelle Auswertung der Krankenblätter unserer Patienten nach den für uns wichtigen Punkten bedienten wir uns des Hollorithverfahrens.
Dazu benötigten wir an maschineller Apparatur einen Schreiblocher, mit dem die Lochkarten gelocht wurden, einen Lochprüfer zur Kontroller der Lochungen und eine Sortiermaschine, die uns die gewünschten Merkmale in kürzester Zeit aussortierte.
Um die für uns wichtigen Punkte von den Krankengeschichten auf Lochkarten übertragen zu können, mußten wir die Merkmale in Zahlen verschlüsseln und auf ein eigens dafür entworfenes Formblatt übertragen.
Es enthielt neben den Zeilen für Namen und Vornamen des Patienten 43 Lochkästchen, die mit fortlaufenden Nummern versehen waren.
Die in die Lochkästchen eingetragenen Zahlen wurden mit einem Schreiblocher auf Lochkarten übertragen.
Entsprechend der Zahl der Kästchen auf dem Formblatt fanden sich auf der Lochkarte 43 nummerierte Spalten,

jede mit einer senkrecht angeordneten Ziffernfolge von o bis 9.

Je nach den Eintragungen auf dem Formblatt wurden auf die Lochkarte die zugehörigen Ziffern eingelocht.

In den Kästchen auf dem Formblatt nahmen wir folgende Eintragungen vor:

Kästchen 1 bis 4 galt für die Ambulanznummer.
Sie wurde in fortlaufender Reihenfolge jedem Patienten zugeteilt.
Jeder Patient, der nach einer abgeschlossenen Behandlung abermals in der ambulanten Sprechstunde erschien, wurde als neuer Behandlungsfall bearbeitet, bekam also auch ein neues Formblatt, behielt jedoch seine alte Ambulanznummer. Das hatte den Vorteil, daß unter einer Nummer sämtliche Krankengeschichten eines Patienten sofort zu ermitteln waren.

In die Kästchen 5 und 6 trugen wir das Jahr der ersten ambulanten Untersuchung ein.

In die Kästchen 7 bis 15 wurde die I-Zahl eingetragen.
Die I-Zahl charakterisiert jeden Patienten nach Geschlecht, Geburtsdatum und Namen.
Beim Namen wurden jeweils die Anfangsbuchstaben des Familiennamens mit zwei Ziffern verschlüsselt.

In die Kästchen 16 und 17 trugen wir das Alter in vollendeten Lebensjahren ein.

Die Kästchen 18 bis 21 sahen wir für die verschiedenen Wohnorte der Patienten vor, die wir mit Postleitzahlen verschlüsselten.

In die Kästchen 22 und 23 trugen wir die Anzahl der in diesem Behandlungszyklus erfolgten Untersuchungen ein.

In den Kästchen 24 und 25 wurde das Jahr der jetzigen Untersuchung vermerkt.

Die Dauer der ambulanten Behandlung, ausgedrückt in Tagen, während eines Behandlungszyklus trugen wir in die Kästchen 26 bis 28 ein.

Im Kästchen 29 vermerkten wir, von wem der Patient uns zur hiesigen ambulanten Behandlung überwiesen wurde.

Die Kästchen 3o und 31 waren für die Überweisungsmonate vorgesehen.

In die Kästchen 32 bis 36 trugen wir die Hauptdiagnosen, verschlüsselt nach unserem vierstelligen Homburger Diagnosenschema, ein.

Die Kästchen 37 bis 41 enthielten die Nebendiagnosen.

Im fünften Kästchen, also 36 und 41, wurde jeweils vermerkt, ob es sich um eine pathologisch gesicherte (o), klinisch gesicherte (1), oder um eine Verdachtsdiagnose (2) handelte.

Das Kästchen 42 diente der Beantwortung der Frage, ob bei uns eine ambulante Behandlung vorgenommen wurde.

Im Kästchen 43 vermerkten wir, ob eine klinische Aufnahme erfolgte.

Zur Ausarbeitung der Diagnosenstatistik gaben wir unsere Lochkarten in eine elektronische Datenverarbeitungsanlage ein. Sie schrieb uns alle Daten der Lochkarten geordnet nach laufender Reihenfolge der Diagnosennummern, so daß wir ohne großen Zeitaufwand wichtige Aussagen in Bezug auf die Diagnosen machen konnten.

C. Diagnosenschema

Die Verschlüsselung der psychiatrischen sowie neurologischen Diagnosen erfolgte nach dem Homburger Diagnosenschema.

Das psychiatrische Schema ist seit 1. 1. 1962 an der hiesigen Klinik in Gebrauch. Es wurde von JUNG (2) 1948 und SCHEID (4) 196o ausführlich dargelegt und besprochen.

Im Wesentlichen entspricht es den Forderungen, die FRITZE (1) an ein ideales Diagnosenschema stellt:

"Erste Voraussetzung für das Diagnosenschema ist die Vollständigkeit, d.h. der Schlüssel muß sämtliche Diagnosen umfassen. Neu hinzukommende Krankheiten müssen sinnvoll im Schlüssel untergebracht werden können. Es sollte sich außer Ziffern keiner zusätzlichen Symbole bedienen. Der Aufbau des Schlüssels nach Gruppen muß so erfolgen, daß durch Weglassen der letzten Stelle in der Ziffer stets die Obergruppe erfaßt wird".

Unser Schema ist in 2o Obergruppen untergliedert, angefangen bei 1.o1. "Angeborene und frühkindlich erworbene Schwachsinnszustände bis 1.21.;"ohne besonderen Befund und frei von seelischen Abweichungen". Soweit erforderlich, sind diese Gruppen wieder in Untergruppen mit einer vierstelligen Ziffer unterteilt, so daß durch das Weglassen der vierten Ziffer immer noch die Obergruppe erfaßt ist, z.B.

1.15 Zyklothymie

1.15.1 Manische Phase

1.15.2 Depressive Phase

1.15.3 Atypische Fälle

Die Diagnosengruppen sind mit fortlaufenden Nummern nach dem dekadischen System geordnet, so daß man die Diagnosen nach den einzelnen Nummern verschlüsselt auf die Lochkarte übertragen kann.

Das Homburger neurologische Diagnosenschema, ebenfalls nach dem dekadischen Prinzip geordnet, entspricht dem Schema der Kölner Universitäts-Nervenklinik und umfaßt 34 Gruppen:

2.01 Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien

bis

2.34 Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt.

Spezieller Teil

1. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach den Wohnorten der Patienten

Aus der graphischen Darstellung geht hervor, daß 171 Behandlungsfälle, also der größte Teil unseres Patientenguts, in Homburg und näherer Umgebung wohnten.

Neunkirchen und Umgebung kam mit 148 Fällen an zweiter Stelle.

An dritter Stelle erst stand Saarbrücken mit 11o Fällen.

Aus Lebach, St. Wendel und Landstuhl wurden uns jeweils 5o und 6o Behandlungsfälle überwiesen.

35 Behandlungsfälle kamen aus Saarlouis, 28 aus Völklingen und nur 26 aus St. Ingbert.

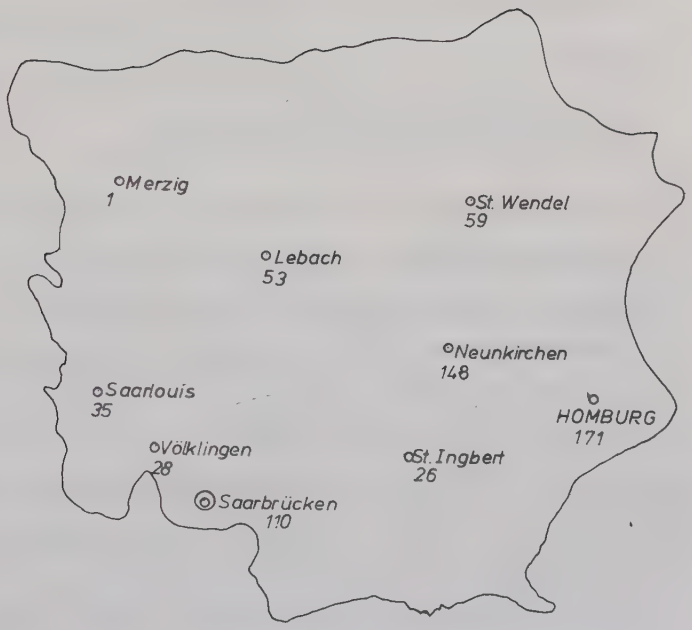

Abb. 1: Skizze des Saarlandes

Die Zahlen unter jeder Ortschaft geben die Anzahl der aus diesem Ort stammenden Patienten an.

2. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach Altersgruppen, Geschlechtern sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen

Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich, häuften sich die Erkrankungen der männlichen psychiatrischen Behandlungsfälle im Alter zwischen 4o und 49 Jahren.
Bei den weiblichen psychiatrischen Behandlungsfällen fanden sich die meisten Erkrankungen in der Altersklasse zwischen 5o und 59 Jahren.
Weiterhin ist auffällig, daß im Alter zwischen 2o und 39 Jahren mehr Männer als Frauen psychiatrischer Behandlung bedurften, im Alter zwischen 4o und 69 Jahren jedoch mehr Frauen als Männer in der ambulanten Sprechstunde anzutreffen waren.
Im Gegensatz zu den psychiatrischen Behandlungsfällen lag bei den neurologischen Fällen (siehe Tabelle 2) das Maximum der Erkrankungen bei beiden Geschlechtern in der Altersklasse zwischen 5o und 59 Jahren.

Auch hier ist wieder bezeichnend, daß im Alter von 2o bis 49 Jahren mehr Männer als Frauen, im Alter von 5o bis 89 Jahren mehr Frauen als Männer in der Sprechstunde erschienen.

Gehen wir davon aus, daß im Durchschnitt mehr Männer als Frauen berufstätig sind, so erklärt sich das gehäufte Auftreten der Erkrankungen bei den Männern in den jüngeren Altersklassen durch die berufliche Mehrbelastung.

Das Überwiegen der Frauen ab 5o Jahren könnte man mit endogenen Faktoren wie Konstitution, Endokrinium und Involution begründen.

Vergleichen wir die Gesamtzahl der männlichen und weiblichen Behandlungsfälle im Hinblick auf den prozentualen Anteil der psychiatrischen und neurologischen Diagnosen miteinander, so ist auffallend, daß bei den männlichen Patienten die psychiatrischen Diagnosen nur 21,1 %, die neurologischen Diagnosen dagegen 78,9 % ausmachten.

Bei den Frauen war dieser Unterschied bedeutend geringer. Der Anteil der psychiatrischen Diagnosen betrug 48 %, der Anteil der neurologischen Diagnosen 52 %. Am Gesamtpatientengut waren mit 52 % die Männer und mit 48 % die Frauen beteiligt.

Tabelle 1: Die männlichen und weiblichen psychiatrischen Behandlungsfälle getrennt nach Altersgruppe

Jahre	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	
männl. Behandlungsfälle	1	9	16	19	16	10	6	1	78
weibl. Behandlungsfälle	3	8	22	44	50	27	10	-	164
	4	17	38	63	66	37	16	1	242

Jahre	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89
männl. Behandlungsfälle in %	1,3	11,5	20,5	24,4	20,5	12,8	7,7	1,3
weibl. Behandlungsfälle in %	1,8	4,9	13,4	26,8	30,5	16,5	6,1	-

Tabelle 2: Die männlichen und weiblichen neurologischen Behandlungsfälle getrennt nach Altersgruppen

Jahre	o-19	2o-29	3o-39	4o-49	5o-59	6o-69	7o-79	8o-89	
männl. Behandlungsfälle	3	19	54	74	75	51	13	-	289
weibl. Behandlungsfälle	2	7	26	32	5o	44	15	1	177
	5	26	8o	1o6	125	95	28	1	468

Jahre	o-19	2o-29	3o-39	4o-49	5o-59	6o-69	7o-79	8o-89
männl. Behandlungsfälle in %	1,o	6,6	18,7	25,6	26,o	17,6	4,5	-
weibl. Behandlungsfälle in %	1,1	4,o	14,7	18,1	28,2	24,8	8,5	o,6

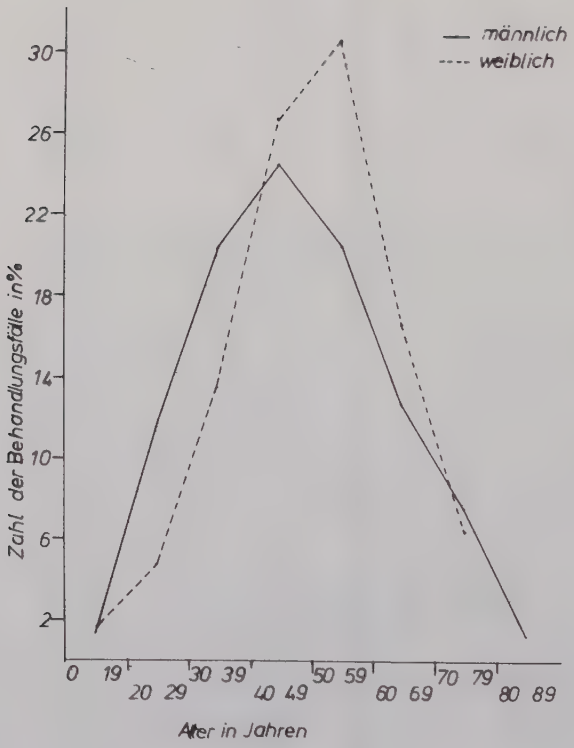

Abb. 2: Graphische Darstellung zu Tabelle 1

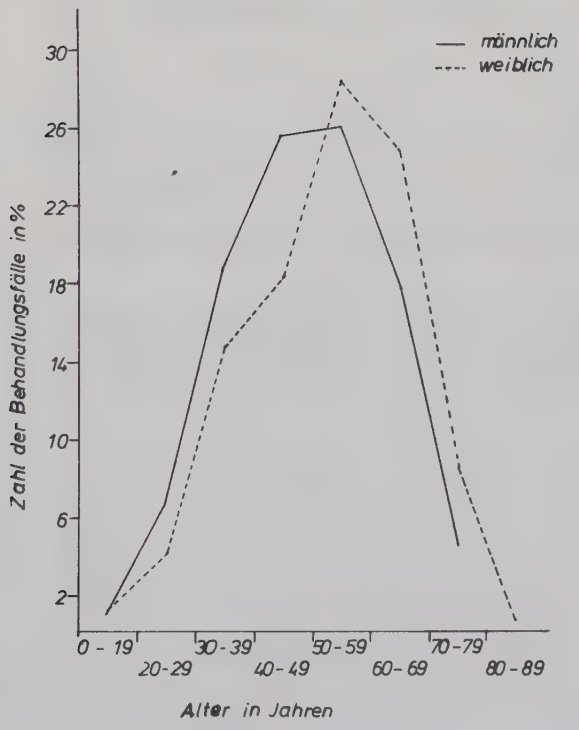

Abb. 3: Graphische Darstellung zu Tabelle 2

3. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach Überweisungsmonaten und Geschlechtern

Bei der Betrachtung der Tabelle 3 ist auffallend, daß die Überweisungsziffer sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen am Anfang des Jahres am größten war und am Ende des Jahres am stärksten absank.
In den übrigen Monaten fanden wir ein periodisches An- und Absteigen der Überweisungsziffern.

Tabelle 3: Die männlichen und weiblichen Behandlungsfälle getrennt nach Überweisungsmonaten

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Ges.
männl.Behandlungsfälle	34	35	3o	34	3o	34	27	28	33	32	29	21	367
weibl.Behandlungsfälle	4o	29	29	17	33	26	24	36	27	36	28	16	341
Insgesamt	74	64	59	51	63	6o	51	64	6o	68	57	37	7o8

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
männl.Behandlungsfälle in %	9,3	9,5	8,2	9,3	8,2	9,3	7,3	7,6	9,o	8,7	7,9	5,7
weibl.Behandlungsfälle in %	11,7	8,4	8,4	5,5	9,7	7,6	7,o	1o,5	7,8	1o,5	8,2	4,7

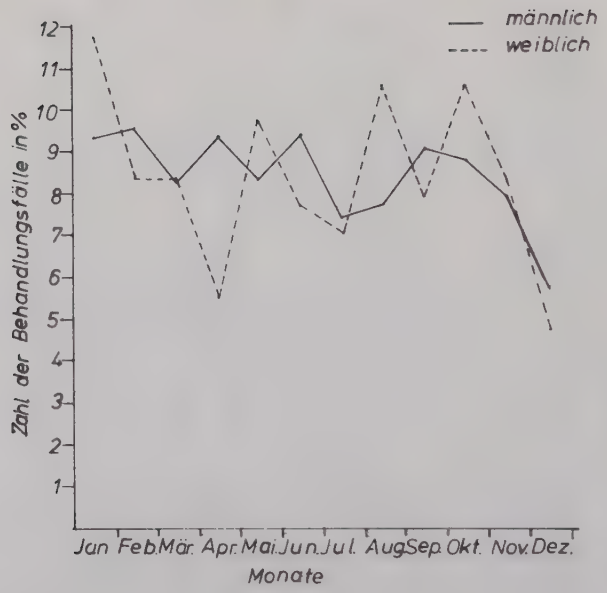

Abb. 4 : Graphische Darstellung zu Tabelle 3

4. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach Geschlechtern, psychiatrischen und neurologischen Diagnosen sowie nach Überweisungen durch den Hausarzt, Facharzt, Vertrauensarzt, Klinik und ohne Überweisungen

Wie die Tabelle 4 zeigt, wurde der überwiegende Teil der männlichen psychiatrischen Behandlungsfälle vom Hausarzt überwiesen. An zweiter Stelle standen die Überweisungen durch eine Klinik, dann erst folgten die Überweisungen durch einen Facharzt. Ohne eine Überweisung kam nur ein geringer Teil in unsere Sprechstunde. Vom Vertrauensarzt wurde uns kein Patient überwiesen.

Bei dem weiblichen Geschlecht fanden wir die gleiche Reihenfolge, jedoch ist auffallend, daß mehr weibliche als männliche Fälle vom Hausarzt und der Klinik überwiesen wurden, umgekehrt aber vom Facharzt bald dreimal soviele Männer als Frauen in unsere Sprechstunde kamen.

Auch bei den männlichen neurologischen Behandlungs-

fällen überwog die Überweisung durch den Hausarzt, jedoch waren es hier schon weniger Fälle als in der Psychiatrie. Dafür traten die Überweisungen durch die Klinik, den Facharzt und den Vertrauensarzt häufiger auf.

Das selbe gilt für die weiblichen neurologischen Behandlungsfälle. Auch hier nahm die Zahl der Überweisungen durch den Hausarzt zu Gunsten des Facharztes ab. Wie in der Psychiatrie, so trat auch in der Neurologie die klinische Überweisung an die zweite Stelle, sie blieb aber, prozentual gesehen, hier geringgradig unter der männlichen Ziffer. An dritter Stelle kam die Überweisung durch einen Facharzt. Auffallend ist dabei, daß die Anzahl derer, die in der Neurologie von einem Facharzt überwiesen wurden, dreimal so groß war wie in der Psychiatrie, allerdings immer noch unter der männlichen Ziffer lag.

Die männlichen und weiblichen psychiatrischen sowie neurologischen Behandlungsfälle getrennt nach Überweisungen durch: Hausarzt, Facharzt, Vertrauensarzt, Klinik und ohne Überweisung.

Tabelle 4: Psychiatrische Fälle

	Hausarzt	Facharzt	Vertrauensarzt	Klinik	ohne Überweisung	Ges.
männl.Behandlungsfälle	52	1o	-	15	1	78
weibl.Behandlungsfälle	112	8	-	4o	4	164
Insgesamt	164	18	-	55	5	242

ausgedrückt in %	Hausarzt	Facharzt	Vertrauensarzt	Klinik	ohne Überweisung	Ges.
männl.Behandlungsfälle	66,7	12,8	-	19,2	1,3	
weibl.Behandlungsfälle	68,3	4,9	-	24,4	2,4	

Die männlichen und weiblichen psychiatrischen sowie neurologischen Behandlungsfälle getrennt nach Überweisung durch: Hausarzt, Facharzt, Vertrauensarzt, Klinik und ohne Überweisung.

Tabelle 5: Neurologische Fälle

	Hausarzt	Facharzt	Vertrauensarzt	Klinik	ohne Überweisung	Ges.
männl.Behandlungsfälle	146	64	4	74	1	289
weibl.Behandlungsfälle	1o4	26	-	45	2	177
Insgesamt	25o	8o	4	119	3	466

ausgedrückt in %	Hausarzt	Facharzt	Vertrauensarzt	Klinik	ohne Überweisung
männl.Behandlungsfälle	5o,5	22,1	1,4	25,6	o,4
weibl.Behandlungsfälle	58,8	14,7	-	25,4	1,1

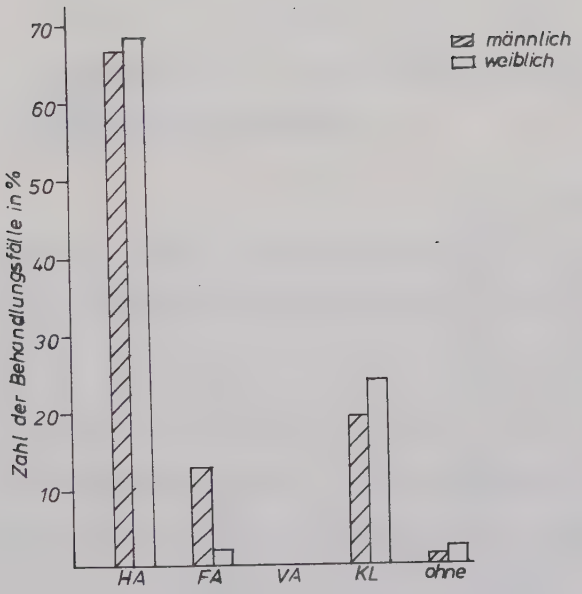

Abb. 5: Graphische Darstellung zu Tabelle 4

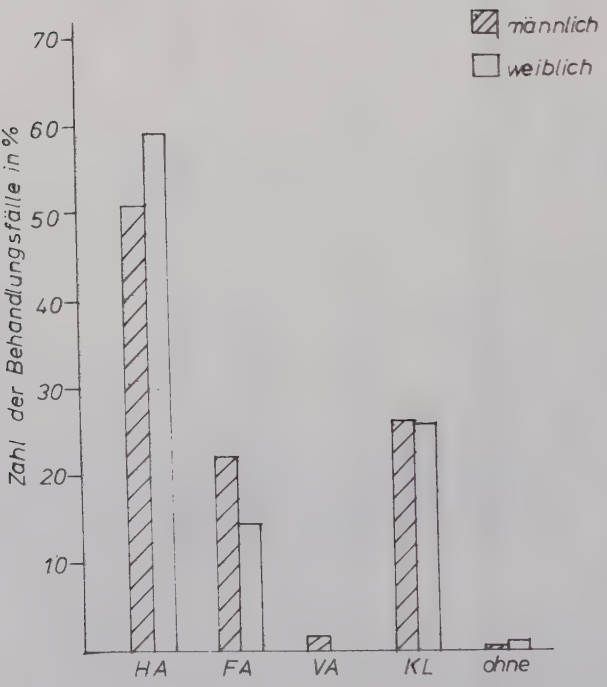

Abb. 6: Graphische Darstellung zu Tabelle 5

5. Die Anzahl der Behandlungsfälle, die an unserer Klinik ambulant behandelt und die, die hier nicht ambulant behandelt wurden getrennt nach Geschlecht sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen

Es interessierte uns, wieviele der uns überwiesenen Fälle tatsächlich einer ambulanten Behandlung unserer Klinik bedurften und wie groß die Anzahl derer war, die wir nach einer einmaligen Untersuchung mit einem Behandlungsvorschlag wieder in die Betreuung des überweisenden Arztes zurückschicken konnten. Betrachten wir die Tabellen 6 und 7, so sehen wir deutlich, daß die männlichen psychiatrischen Fälle den größten Prozentsatz derer ausmachten, die bei uns nicht behandelt wurden. Nicht viel kleiner war der Prozentsatz der nicht behandelten weiblichen neurologischen Fälle, denen gleich darauf die männlichen neurologischen Fälle folgten. Die meisten Behandlungen führten wir an den weiblichen psychiatrischen Fällen durch.

Gehen wir davon aus, daß wir nur die komplizierteren Fälle selbst behandelten, so hieße das mit anderen

Worten, daß in unserem Untersuchungszeitraum bei den Frauen die psychiatrischen, bei den Männern die neurologischen Erkrankungen am schwerwiegendsten waren.

Die Anzahl der männlichen und weiblichen Behandlungsfälle, die ambulant behandelt und die, die ambulant nicht behandelt wurden.

Tabelle 6: Psychiatrische Fälle

	behandelt		Ges.
	ja	nein	
männl.Behandlungsfälle	17	61	78
weibl.Behandlungsfälle	71	93	164
Insgesamt	88	154	242

ausgedrückt in %	behandelt	
	ja	nein
männl.Behandlungsfälle	21,8	78,2
weibl.Behandlungsfälle	43,3	56,7

Die Anzahl der männlichen und weiblichen Behandlungsfälle, die ambulant behandelt und die, die ambulant nicht behandelt wurden.

Tabelle 7: Neurologische Fälle

	behandelt		Ges.
	ja	nein	
männl.Behandlungsfälle	89	2oo	289
weibl.Behandlungsfälle	5o	127	177
Insgesamt	139	327	466

ausgedrückt in %	behandelt	
	ja	nein
männl.Behandlungsfälle	3o,8	69,2
weibl.Behandlungsfälle	28,3	71,7

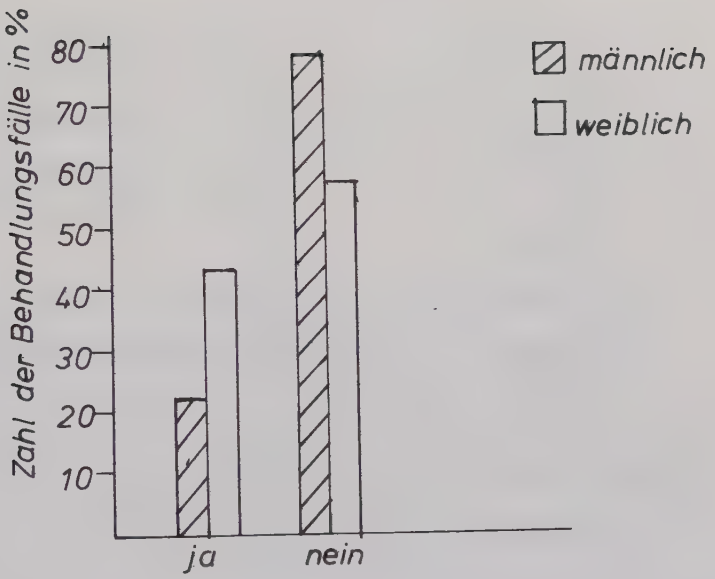

Abb. 7: Graphische Darstellung zu Tabelle 6

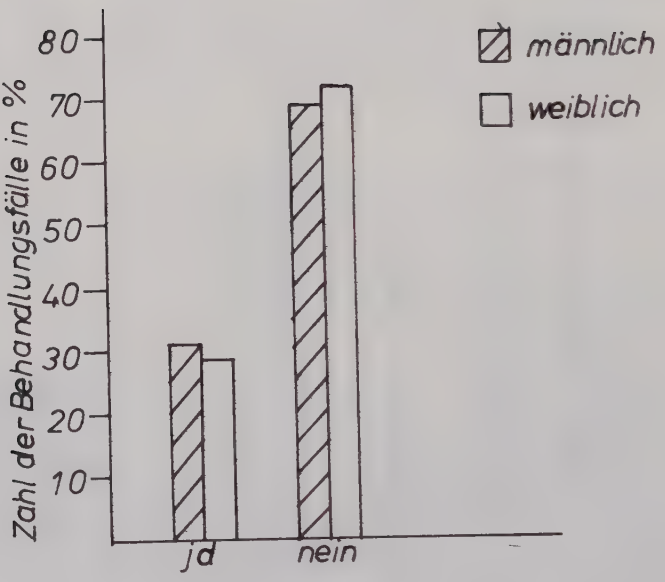

Abb. 8: Graphische Darstellung zu Tabelle 7

6. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach der Behandlungsdauer sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen

Aus der Tabelle 6 ging schon hervor, daß der größte

Teil der Behandlungsfälle nur ein Mal in unsere Sprechstunde kam. Bei den psychiatrischen Fällen stand an zweiter Stelle eine Behandlungsdauer bis zu 3o Tagen und an dritter Stelle eine Behandlungsdauer bis zu 3oo Tagen.

Anders ist die Reihenfolge bei den neurologischen Fällen, bei denen eine Behandlungsdauer bis zu 1o Tagen am zweithäufigsten vorkam und an dritter Stelle eine Behandlungsdauer bis zu 3o Tagen stand. Vergleichen wir die psychiatrischen mit den neurologischen Fällen, so fällt deutlich ein Überwiegen der neurologischen Behandlungsfälle, die einen bzw. bis zu 1o Tage in unserer Behandlung waren, auf. Bei einer Behandlung bis zu 3o Tagen und darüber standen die psychiatrischen Fälle im Vordergrund, und zwar macht sich das besonders deutlich bei den Fällen bemerkbar, die einer Behandlung bis und sogar über 3oo Tage bedurften.

Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach der Behandlungsdauer sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen

Tabelle 8: Die psychiatrischen Behandlungsfälle - Gesamtzahl: 242

Tage	1	-1o	-3o	-5o	-1oo	-3oo	über 3oo	Ges.
Behandlungsfälle	159	9	23	12	12	16	11	142
Behandlungsfälle in %	65,7	3,7	9,5	5,o	5,o	6,6	4,5	1oo

Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach der Behandlungsdauer sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen

Tabelle 9: Die neurologischen Behandlungsfälle - Gesamtzahl: 466

Tage	1	-1o	-3o	-5o	-1oo	-3oo	über 3oo	Ges.
Behandlungsfälle	338	34	31	18	23	15	7	466
Behandlungsfälle in %	72,5	7,3	6,6	3,9	4,9	3,3	1,5	1oo

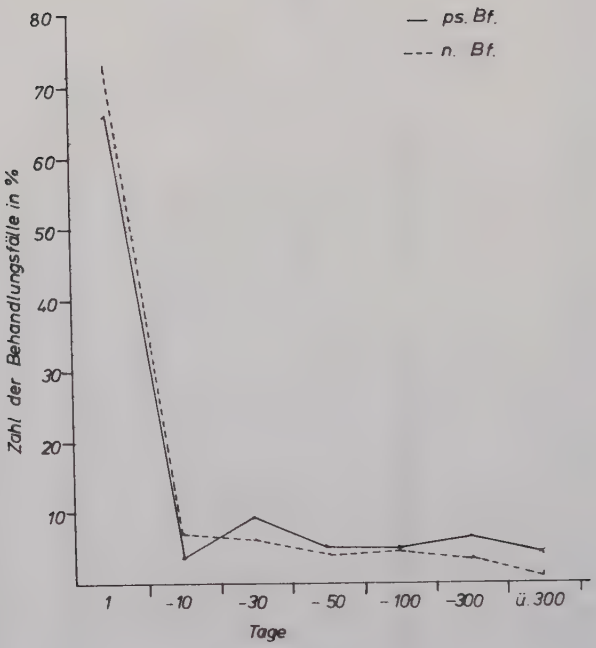

Abb. 9: Graphische Darstellung zu den Tabellen 8 und 9

7. Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach der Häufigkeit der Untersuchungen während eines Behandlungszyklus sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen

Am häufigsten waren die psychiatrischen wie auch neurologischen Fälle, die nur einmal zur Untersuchung kommen mußten. Am zweithäufigsten die Fälle, die zweimal und am dritthäufigsten die, die dreimal zur Heilung oder Besserung ihrer Krankheit in unsere Sprechstunde bestellt wurden.

Es fällt auch hier wieder auf, daß das psychiatrische Patientengut das neurologische in den Fällen überragte, bei denen mehr als zwei Untersuchungen nötig waren.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß in unserem Untersuchungszeitraum die psychiatrisch erkrankten Fälle einmal einer längeren Behandlung bedurften als die neurologischen und zweitens öfter in die Sprechstunde bestellt wurden, insgesamt also den behandelnden Arzt mehr Zeit kosteten.

Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach der Häufigkeit der Untersuchungen während eines Behandlungszyklusses sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen

Tabelle 1o: Die psychiatrischen Behandlungsfälle - Gesamtzahl: 242

Anzahl der Untersuchungen	1	2	3	4	5	-1o	über 1o	Ges.
Behandlungs-fälle	16o	32	17	1o	6	9	8	242
Behandlungs-fälle in %	66,1	13,2	7,1	4,2	2,5	3,7	3,2	1oo

Die Zusammensetzung des Krankenguts getrennt nach der Häufigkeit der Untersuchungen während eines Behandlungszyklusses sowie nach psychiatrischen und neurologischen Diagnosen

Tabelle 11: Die neurologischen Behandlungsfälle - Gesamtzahl: 466

Anzahl der Untersuchungen	1	2	3	4	5	-1o	über 1o	Ges.
Behandlungsfälle	338	76	26	11	6	4	5	466
Behandlungsfälle in %	72,5	16,3	5,6	2,3	1,3	o,9	1,1	1oo

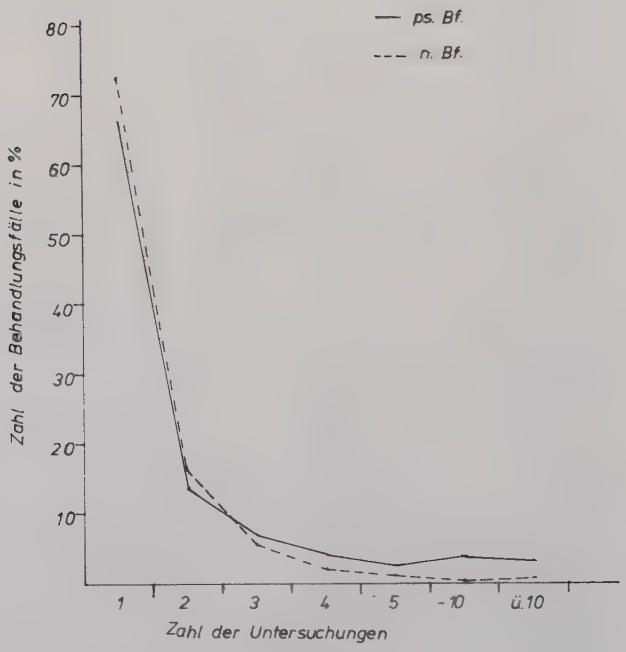

Abb. 1o: Graphische Darstellung zu den Tabellen 1o und 11

8. Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema unter Berücksichtigung der Altersgruppen, Behandlungsdauer und Anzahl der Behandlungen während eines Zyklus

Die Gliederung der Diagnosen nach Altersgruppen zeigt uns, welche Krankheiten besonders in jüngeren Jahren auftraten und von welchen Erkrankungen besonders ältere Leute betroffen waren.

Es interessierte uns außerdem, bei welchen Diagnosen wir besonders lange behandeln mußten und wie oft wir bei den verschiedenen Krankheiten die Patienten während eines Behandlungszyklus in die Sprechstunde bestellten.

Leider war es uns nicht möglich, die einzelnen Diagnosen miteinander zu vergleichen, da sie zu ungleichmäßig verteilt waren und das Zahlenmaterial für eine statistische Auswertung zu klein war.

Tabelle 12: Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema unter Berücksichtigung der Altersgruppen

		Jahre							
		-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89
1.01	Angeborene und früh kindlich erworbene Schwachsinnszustände			1	2				
1.03	Progressive Paralyse				1	1			
1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter				1	5	8	8	1
1.08	Psychische Störungen, offenbar körperlich begründet, mit nicht gesicherter oder ungewöhnlicher Herkunft					1			
1.09	Psychische Störungen bei Infektionen und anderen organischen Prozessen				4		2		
1.10	Psychische Störungen durch Alkohol				3	1	1		

Tabelle 12: Fortsetzung

		Jahre							
		-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89
1.11	Psychische Störungen durch Medikamente			1	2	1	1		
1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	2	7	8	19	14	4	3	
1.14	Schizophrenie		2	4	5	4	1		
1.15	Zyklothymie		2	1o	17	2o	16	2	
1.16	Psychopatische Persönlichkeiten			1o	4	11	1		
1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen		5	4	6	2	3		
1.18	Abnorme Kinder und Jugendliche	2							
1.19	Ungeklärte Fälle				2		2	1	
1.21	Ohne besonderen Befund und frei von seelischen Abweichungen		1		1	2			

Tabelle 12: Fortsetzung

		Jahre							
		-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89
2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien			1	3	2			
2.o2	Syphilitische Erkrankungen					1	1	1	
2.o3	Bakterielle Meningitiden und Meningitiden bei Nachbarschaftsprozessen					1			
2.o5	Zoster						4	1	
2.o7	Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft		1	6	6	6		1	
2.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome		2		4	9	3	5	
2.o9	Polyneuritiden			2	1	1	2	1	
2.1o	Funikuläre Spinalerkrankung				1				

Tabelle 12: Fortsetzung

		Jahre							
		-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems		4	11	27	46	41	1o	
2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen			6	3	9	6	1	
2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals			11	15	11	1o		
2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen			1	1	5	4	2	
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien			1	7	3	1		
2.16	Periphere Lähmungssyndrome bei faßbaren Stoffwechselstörungen					1			
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen		8	4	4	3		1	
2.2o	Nicht-entzündliche Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven			1	4	4	1		

Tabelle 12: Fortsetzung

		Jahre							
		-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89
2.21	Endokrine und vegetative Störungen	1	2	6	4	2	1		
2.22	Periphere Durchblutungsstörungen				1	1	1		
2.23	Kopfschmerzen	1	5	14	8	4	3		
2.24	Vestibuläre Syndrome		1	1	5	2	2		
2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)		2	4	3	6	1	1	
2.26	Toxische Schädigungen durch exogene Gifte (außer Polyneuritiden)			1					
2.28	Raritäten			3	1		3	1	
2.29	Psychogene körperliche Symptome	1		1		2	2		
2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt		1	2	2	2	5	2	

Tabelle 12: Fortsetzung

		Jahre							
		-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89
2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1		3	4	3	1	1	1
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt					1			
2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1		1	2		3		

Tabelle 13: Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema unter Berücksichtigung der Behandlungsdauer

		Tage						
		1	-1o	-3o	-5o	-1oo	-3oo	über 3oo
1.o1	Angeborene und frühkindlich erworbene Schwachsinnszustände	3						
1.o3	Progressive Paralyse	2						
1.o6	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	17		2		3	1	
1.o8	Psychische Störungen, offenbar körperlich begründet, mit nicht gesicherter oder ungewöhnlicher Herkunft	1						
1.o9	Psychische Störungen bei Infektionen und anderen organischen Prozessen	3		1		1	1	
1.1o	Psychische Störungen durch Alkohol	5						

Tabelle 13: Fortsetzung

		Tage						
		1	-1o	-3o	-5o	-1oo	-3oo	über 3oo
1.11	Psychische Störungen durch Medikamente	5						
1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	43	4		1	1	4	4
1.14	Schizophrenie	14					1	1
1.15	Zyklothymie	25	4	12	8	7	6	5
1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	19		3	3		1	
1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	12		5			2	1
1.18	Abnorme Kinder und Jugendliche	1	1					
1.19	Ungeklärte Fälle	5						
1.21	Ohne besonderen Befund und frei von seelischen Abweichungen	4						

Tabelle 13: Fortsetzung

		Tage						
		1	-1o	-3o	-5o	-1oo	-3oo	über 3oo
2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	2	3	1				
2.o2	Syphilitische Erkrankungen	3						
2.o3	Bakterielle Meningitiden und Meningitiden bei Nachbarschafts-prozessen sowie Folgezustände	1						
2.o5	Zoster	5						
2.o7	Enzephalitiden und Enzephylo-myelitiden wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft	15	1	2	1			1
2.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome	16	1	3		2	1	
2.o9	Polyneuritiden	5	2					
2.1o	Funikuläre Spinalerkrankung	1						

Tabelle 13: Fortsetzung

		Tage						
		1	-1o	-3o	-5o	-1oo	-3oo	über 3oo
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	96	8	9	9	7	7	3
2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns	2o	2	1	1		1	
2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	31	6	1		4	4	1
2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	9	1			1		2
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	11	1					
2.16	Periphere Lähmungssyndrome bei faßbaren Stoffwechselstörungen	1						
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	13		2	2	2	1	

Tabelle 13: Fortsetzung

		Tage						
		1	-1o	-3o	-5o	-1oo	-3oo	über 3oo
2.2o	Nicht-entzündliche Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven	8		1	1			
2.21	Endokrine und vegetative Störungen	13		1		1	1	
2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	2				1		
2.23	Kopfschmerzen	28	1	2	3	1		
2.24	Vestibuläre Syndrome	7	2	1		1		
2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	13	1	2		1		
2.26	Toxische Schädigungen durch exogene Gifte (außer Polyneuritiden)			1				
2.28	Raritäten	5	1	2				
2.29	Psychogene körperliche Symptome	5		1				
2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	11	2		1			

Tabelle 13: Fortsetzung

		Tage						
		1	-1o	-3o	-5o	-1oo	-3oo	über 3oo
2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1o	2			2		
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1						
2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	6		1				

Tabelle 14: Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema unter Berücksichtigung der Anzahl der Behandlungen während eines Zyklus

		Sa.	2	3	4	5	1o	über 1o	Sa.
1.o6	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	23	1	2	1	1		1	6
1.o9	Psychische Störungen bei Infektionen und anderen organischen Prozessen	6	1	1			1		3
1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	57	5	4	1	2	1		13
1.14	Schizophrenie	16				1		1	2
1.15	Zyklothymie	67	2o	6	6	1	5	5	43
1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	26	2	2	2		1		7
1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	2o	2	2		1	1	1	7
1.18	Abnorme Kinder und Jugendliche	2	1						1

Tabelle 14: Fortsetzung

		Sa.	2	3	4	5	1o	über 1o	Sa.
2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen, sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	6	4						4
2.o7	Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden, wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft	2o	3	1			1		5
2.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome	23	4	3					7
2.o9	Polyneuritiden	7	1	1					2
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	139	29	6	4	2	1	2	44
2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen	25	1	2		1	1		5
2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	47	6	3	5	1		1	16
2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	13	2			1		1	4

Tabelle 14: Fortsetzung

		Sa.	2	3	4	5	-1o	über 1o	Sa.
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	12	1						1
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	2o	4	3					7
2.2o	Nicht-entzündliche Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven	1o	2						2
2.21	Endokrine und vegetative Störungen	16	1		1			1	3
2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	3					1		1
2.23	Kopfschmerzen	35	3	3					6
2.24	Vestibuläre Syndrome	11	4						4
2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	17	3		1				4
2.26	Toxische Schädigungen durch exogene Gifte (außer Polyneuritiden)	1	1						1

Tabelle 14: Fortsetzung

		Sa.	2	3	4	5	-1o	über 1o	Sa.
2.28	Raritäten	8	1	2					3
2.29	Psychogene körperliche Symptome	6				1			1
2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	14	3						3
2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	14	3				1		4
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1		1					1
2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	7		1					1

9. Diagnosenstatistik

A. Die Häufigkeit der einzelnen Diagnosen getrennt nach Geschlecht, zusammengesetzt nach dem Homburger Diagnosenschema

Wie schon im Teil II C dieser Arbeit beschrieben, ist das psychiatrische Homburger Diagnosenschema in 18, das neurologische Schema in 34 Hauptgruppen gegliedert. Diese Hauptgruppen sind jeweils wieder - falls erforderlich - in einzelne Untergruppen unterteilt. Wegen der besseren Übersicht und des nicht all zu großen Zahlenmaterials haben wir in unserer Diagnosenstatistik nur die Hauptgruppen berücksichtigt. Der Vollständigkeit halber führen wir in der folgenden Tabelle das gesamte Diagnosenschema mit Untergruppen unter Berücksichtigung der Häufigkeit der einzelnen Diagnosen an.

Tabelle 15: Die Häufigkeit der einzelnen Diagnosen getrennt nach Geschlecht

		männl.Behandlungsfälle	weibl.Behandlungsfälle	Gesamt
1.01.1	Intellektuelle Minderbegabungen		3	3
1.03	Progressive Paralyse	1	1	2
1.06.1	Wesensänderung bei Hirnarteriosklerose	8	8	16
1.06.2	Paranoid-halluzinatorische Psychosen bei Hirnarteriosklerose	1	3	4
1.06.3	Diffuse oder systematisierte Hirnatrophien		1	1
1.06.4	Nicht charakterisierbare Hirnatrophien	1		1
1.06.5	Nicht klassifizierbare Psychosen im höheren Lebensalter		1	1
1.08.1	Organische Wesensänderung unklarer Herkunft		1	1

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
1.09.1	Psychische Störungen bei Infektionen		5	5
1.09.2	Störungen der inneren Sekretion		1	1
1.10.2	Chronischer und periodischer Alkoholmißbrauch	1		1
1.10.4	Alkoholpsychosen	4		4
1.11.2	Einfache und polyvalente Sucht	3	1	4
1.11.3	Arzneimittelpsychosen	1		1
1.13.1	Hirnorganische Anfallsleiden ohne nachweisbare Ursache	13	5	18
1.13.2	Hirnorganische Anfallsleiden mit nachgewiesener Ursache	4	6	10
1.13.3	Offenbar symptomatische Epilepsie	6	11	17
1.13.4	Ungeklärtes hirnorganisches Anfallsleiden	7	5	12

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
1.14.1	Schizophrenie simplex	3	2	5
1.14.4	Schizophrenie paranoisch		6	6
1.14.5	Schizophrenie defekt		1	1
1.14.6	Schizophrenie-Verdacht	1	3	4
1.15.1	Zyklothymie, manische Phasen		4	4
1.15.2	Zyklothymie, depressive Phasen	4	5o	54
1.15.3	Zyklothymie, atypische Fälle		9	9
1.16.1	Asthenische, hypochondrische, depressive Persönlichkeiten	7	17	24
1.16.2	Anankastische Persönlichkeiten	1		1
1.16.3	Andere Formen		1	1
1.17.1	Wahnähnliche Reaktionen, paranoide Entwicklungen	1		1

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
1.17.2	Reaktionen mit Selbstmordversuch	3	2	5
1.17.3	Depressive und asthenische Reaktionen		4	4
1.17.4	Zweckreationen	1		1
1.17.5	Andere Formen	4	5	9
1.18.1	Abnorme Charakterzüge	1		1
1.18.2	Abnorme Erlebnisreaktionen		1	1
1.19.2	Körperliche Störungen	1	4	5
1.21	Ohne besonderen körperlichen Befund und frei von seelischen Abweichungen	1	3	4

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.01.1	Hirn- und Schädelmißbildungen, auch solche ohne neurologische Störungen	1	2	3
2.01.3	Rückenmarks- und Wirbelmißbildungen	2		2
2.01.4	Adie-Syndrom und verwandte Pupillenstörungen		1	1
2.02	Syphilitische Erkrankungen		1	1
2.02.4	Lues latens liquorpositiva	1		1
2.02.5	Lues latens seropositiva ohne Liquorveränderungen sowie völlig sanierte Fälle dieser Gruppe		1	1
2.03.7	Folgezustände nicht mehr klassifizierbarer Meningitiden	1		1
2.05	Zoster	2	3	5
2.07	Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht-infektiöser Herkunft	1		1

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.07.1	Encephalomyelitis disseminata	3	14	17
2.07.4	Akute Querschnittsmyelitiden, Neuromyelitis optica, offensichtlich entzündliche Kauda- und Konussyndrome	2		2
2.08.1	Isolierte Hirnnervenlähmungen entzündlicher Genese	4	3	7
2.08.2	Andere neuritische Syndrome, auch mit meningealer Beteiligung, Gradenigo-Syndrom entzündlicher Herkunft	1		1
2.08.3	Trigeminusneuralgie	3	10	13
2.08.4	Andere Neuralgien	1	1	2
2.09	Polyneuritiden	1		1
2.09.1	Toxische Polyneuritiden		1	1

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.09.2	Idiopathische und infektiöse Polyneuritiden	1	1	2
2.09.4	Polyneuritiden bei Stoffwechselstörungen und Avitaminosen	1	1	2
2.09.5	Nicht überzeugend klassifizierbare Polyneuritiden		1	1
2.10	Funikuläre Spinalerkrankung	1		1
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	27	13	40
2.11.1	Massenblutungen des Gehirns	2		2
2.11.2	Neurologische Syndrome bei Hirnarteriosklerose	58	24	82
2.11.4	Zerebrale Durchblutungsstörungen bei Thrombangiitis obliterans, unklassifizierbare Gefäßprozesse zumal Jugendlicher, Hypoxämieschäden bei Strangulation, Kollaps, Anaemie u.a.	1	4	5

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.11.5	Sackförmige Aneurysmen mit und ohne Subarachnoidealblutung, spontane Subarachnoidealblutung ohne erwiesene Blutungsquelle	4		4
2.11.6	Epi- und subdurale Blutungen, traumatische arterio-venöse Aneurysmen	1		1
2.11.7	Sinus- und Hirnvenenthrombosen	1		1
2.11.8	Angiomatöse und andere Gefäßmißbildungen des Gehirns, soweit noch nicht erwähnt		1	1
2.11.o	Periarteriitis nodosa, Arteriitis temporalis	1	2	3
2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen	4	2	6
2.12.1	Gliome		2	2

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.12.2	Meningeome, auch Meningo-Sarkome und andere primäre intrakranielle Sarkome		1	1
2.12.5	Metastasen	3	1	4
2.12.6	Andere Hirngeschwülste	1		1
2.12.7	Extradurale Tumoren im Schädelbereich	1		1
2.12.9	Sichere raumforderne Prozesse, artdiagnostisch nicht zuzuordnen	1	1	2
2.12.o	Verdacht auf intrakraniellen Prozess mit der Differentialdiagnose "Tumor" und isolierte Stauungspapille nicht geklärter Herkunft	5	3	8
2.13.1	Bandscheibenvorfälle	26	1o	36
2.13.2	Andere extramedulläre Kompressionen nicht-traumatischer Herkunft außer 2.13.3	6	1	7

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.13.5	Spinale Gliose	3		3
2.13.6	Verdacht auf raumfordernden spinalen Prozeß. Nicht hinreichend geklärte spinale Prozesse	1		1
2.14.1	Postenzephalitisches Parkinsonsyndrom	1	2	3
2.14.2	Paralysis agitans	3	4	7
2.14.4.	Torticollis spasticus, Torsionsdystonie		1	1
2.14.7	Andere extrapyramidale Syndrome, Hemiballismus mit Hinweis auf Hauptdiagnose	2		2
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	1		1
2.15.1	Amyotrophe Lateralsklerose, progressive spinale Muskelatrophie, spastische Spinalparalyse, degenerative Bulbärparalyse	5	1	6

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.15.2	Neurale Muskelatrophie	4	1	5
2.16	Periphere Lähmungssyndrome bei faßbaren Stoffwechselstörungen	1		1
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	2	1	3
2.18.1	Commotio cerebri	2		2
2.18.2	Contusio cerebri	12	1	13
2.18.3	Schädelprellungen und Schädelfrakturen ohne Hirnbeteiligung	1		1
2.18.4	Contusio spinalis und andere gedeckte traumatische Mark- und Kaudaschäden mit und ohne Wirbelfraktur. Hier auch Elektro-Unfälle mit Rückenmarksbeteiligung		1	1
2.2o	Nicht-entzündliche Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven	2		2

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.2o.1	Druckschäden, Halsrippensyndrome, Abduktor-Oppenens-Atrophie, Tumorinfiltrationen, soweit nicht unter 2.12.7, Verletzungen, Infektionsschäden u.a.	5	2	7
2.2o.2	Geschwülste		1	1
2.21.1	Umschriebene endokrine Störungen, soweit nicht unter 2.12.4 und 2.18.2 bereits aufgeführt		5	5
2.21.2	Pluriglanduläre Störungen: Magersucht, Fettsucht, Morgagni-Syndrom, Klimakterium		1	1
2.21.3	Konstitutionelle vegetative Labilität, vegetativ-tetanische Übererregbarkeit und erworbene vegetative Fehlsteuerung, soweit nicht traumatischer oder toxischer Herkunft	7	3	1o

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.22	Periphere Durchblutungsstörungen		1	1
2.22.1	Thrombangiitis obliterans	1		1
2.22.3	Andere, auch ohne faßbares Gefäßleiden	1		1
2.23	Kopfschmerzen	3	2	5
2.23.1	Echte Migräne	1	2	3
2.23.2	Habituelle Kopfschmerzen		1	1
2.23.4	Zervikale Migräne	1	5	6
2.23.5	Kopfschmerzen bei Hypertonie und Hirnarteriosklerose, soweit nicht unter 2.11.2	4	4	8
2.23.6	Ungeklärte und nicht klassifizierbare Formen	8	4	12
2.24.1	Menière-Syndrom	5	3	8

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.24.2	Andere vestibuläre Syndrome	3		3
2.25.1	Narkolepsie	1		1
2.25.2	Kreislaufkollaps, synkopale Anfälle, auch unklare Anfälle, vermutlich nicht epileptischer Genese	13	2	15
2.25.3	Adams-Stokes-Anfälle		1	1
2.26.2	Vegetative Syndrome	1		1
2.28.1	In großen Gruppen bereits enthaltene Fälle	2	1	3
2.28.2	Charakterisierte, aber nicht einzuordnende organische Prozesse	3	2	5
2.29	Psychogene körperliche Symptome	1		1
2.29.1	Psychogene Lähmungen, Sehstörungen, Hyperkinesen, Anfallszustände	3		3

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.29.2	Psychogene Sprachstörungen	1		1
2.29.3	Enuresis nocturna, -diurna, psychogene Harnverhaltungen, Enkopresis		1	1
2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	7	7	14
2.32.1	Arthrosis deformans, Spondylosis und Spondylolisthesis, Kyphoskoliose u.a. ohne neurologische Reiz- und Ausfallserscheinungen		3	3
2.32.4	Periarthritis humeroscapularis	4	3	7
2.32.7	Andere Knochen-, Gelenk- und Muskelerkrankungen: Knochenmetastasen, Luxationen, Frakturen, Stromschäden, Osteomyelitiden, M. Scheuermann, M. Bechterew, Hyperostosis frontalis. Reine ischämische Kontrakturen		2	2

Tabelle 15: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle	weibl. Behandlungsfälle	Gesamt
2.32.8	Statische Beschwerden	1	1	2
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1		1
2.34.1	Nebenhöhlenprozesse	3	3	6
2.34.3	Sonstige	1		1

B. Der prozentuale Anteil der einzelnen Diagnosen zur Gesamtzahl aller Behandlungsfälle getrennt nach Geschlecht

Wir haben bei dieser Untersuchung absichtlich nicht die Psychiatrie von der Neurologie getrennt, da es uns allein darauf ankam, festzustellen, welche Erkrankungen bei den knappschaftsversicherten Patienten am häufigsten auftraten und welchen Anteil daran die Männer bzw. die Frauen hatten.

Die "Gefäßprozesse des Nervensystems" nahmen mit 19,6 % mit Abstand den ersten Platz in der Größenordnung der Diagnosen ein, dabei handelte es sich bei 2/3 der Erkrankten um männliche Patienten. 82 Behandlungsfälle von 139 fielen in die Untergruppe "Neurologische Syndrome bei Hirnarteriosklerose". Zählen wir zu diesen noch die 2o Fälle mit der Diagnose "Durch Hirnarteriosklerose bedingte psychische Störungen" hinzu, so kamen in den letzten zwei Jahren allein 1oo Behandlungsfälle mit der Diagnose "Hirnarteriosklerose" in unsere Sprechstunde. Das entspricht immerhin einem Anteil am

gesamten Krankengut von 14 %.

Am zweihäufigsten trat die "Zyklothymie" mit 9,5 % auf. Auffallend ist hier die große Diskrepanz zwischen den Männern und Frauen.
Von den 9,5 % fielen allein 8,9 % auf das weibliche Geschlecht, wohingegen den Männern nur ein Anteil von o,6 % zukam.

Den dritten Platz nahmen mit 8,1 % die "Hirnorganischen Anfallsleiden" ein. Dabei hatten die Männer einen Anteil von 4,2 %, die Frauen nur 3,8 %.

Auf den vierten Platz trat die Diagnose "Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals" mit 6,6 %, wobei das männliche Geschlecht mit 5,1 %, die Frauen weit überragte.

Die in der Größenordnung folgende Diagnose "Kopfschmerzen" (4,9 %) trat bei den Männern (2,4 %) und den Frauen (2,5 %) ziemlich gleich häufig auf.

An sechster Stelle standen mit 3,7 % die "Psychopatischen Persönlichkeiten". Hier hatten die Frauen

mit 2,6 % einen größeren Anteil als die Männer mit 1,1 %. Mit geringem Abstand folgten die "Raumfordernden Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen" mit 3,5 %. Dabei entfielen 2,1 % auf das männliche und nur 1,4 % auf das weibliche Geschlecht.

Die "Psychischen Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter" sowie die "Neuritischen und neuralgischen Syndrome" hatten mit jeweils 3,2 % denselben prozentualen Anteil an der Gesamtzahl der Behandlungsfälle. Beide Diagnosen traten bei den Frauen häufiger auf.

Der Anteil der "Abnormen Erlebnisreaktionen" betrug 2,9 %. Dabei entfielen 1,3 % auf das männliche und 1,6 % auf das weibliche Geschlecht.

Denselben Anteil hatte auch die Diagnose "Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen". Diese Krankheit kam mit 2,5 % fast ausschließlich nur bei den männlichen Patienten vor.

Ebenfalls 2,9 % machte die Diagnose "Enzephalitiden

und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft" aus. Hier standen die Frauen mit 2 % über den Männern mit nur 0,9 %.

An nächster Stelle folgten die "Anfallssyndrome", wobei das männliche Patientengut mit 2 % die Frauen überragte.

Die "Schizophrenie" hatte einen Anteil von 2,3 %. Allein 1,7 % entfielen auf das weibliche Geschlecht.

Den folgenden Platz nahmen die "Endogenen und vegetativen Störungen" ein. Ihr Anteil betrug 2,2 %. In der Verteilung zwischen Männern und Frauen gab es keine großen Unterschiede.

Mit einem Anteil von je 1 % traten bei den Männern und Frauen die "Internen Erkrankungen" auf.
Die "Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates" waren ebenfalls mit 2 % vertreten, der überwiegende Teil fiel jedoch dabei auf das weibliche Geschlecht.

Bei 1,8 % der Behandlungsfälle wurde die Diagnose

"Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen" gestellt, davon waren o,9 % männliche Patienten und 1 % weibliche Patienten.

Hierauf folgten in der Größenordnung der Diagnosen die "Systematischen Degenerationen des Nervensystems und Myopathien" mit 1,7 %, wobei der größte Anteil (1,4 %) von den Männern gebildet wurde.

Mit der Diagnose "Vestibuläre Syndrome" kamen 1,6 % der Fälle in unsere Sprechstunde. 1,2 % davon waren Männer und nur o,4 % Frauen.

Die "Nicht-entzündlichen Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven" hatten einen Anteil an der Gesamtzahl der Fälle von 1,4 %. Auch hier überragten die Männer mit 1 % die Frauen, die sich nur mit o,4 % beteiligten.

Unter die Diagnose "Raritäten" fielen nur 1,1 % der Fälle. Mit einem Anteil von 1 % waren die Diagnosen "Polyneuritiden" und "Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen" vertreten.

Die restlichen Diagnosen machten alle weniger als 1 % aus und sollen deshalb nicht gesondert besprochen werden. Sie gehen aus der Tabelle 16 hervor.

Tabelle 16: Der prozentuale Anteil der einzelnen Diagnosen zur Gesamtzahl aller Behandlungsfälle getrennt nach Geschlecht

		männl.und weibl. Behandlungsfälle %	männl.Behandlungsfälle %	weibl. Behandlungsfälle %
1.01	Angeborene und frühkindlich erworbene Schwachsinnszustände	0,4	-	0,4
1.03	Progressive Paralyse	0,3	0,1	0,1
1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	3,2	1,4	1,8
1.08	Psychische Störungen, offenbar körperlich begründet, mit nicht gesicherter oder ungewöhnlicher Herkunft	0,1	-	0,1
1.09	Psychische Störungen bei Infektionen und anderen organischen Prozessen	0,9	-	0,9
1.10	Psychische Störungen durch Alkohol	0,7	0,7	-

Tabelle 16: Fortsetzung

		männl.und weibl. Behandlungsfälle %	männl. Behandlungsfälle %	weibl. Behandlungsfälle %
1.11	Psychische Störungen durch Medikamente	0,7	0,6	0,1
1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	8,1	4,2	3,8
1.14	Schizophrenie	2,3	0,6	1,7
1.15	Zyklothymie	9,5	0,6	8,9
1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	3,7	1,1	2,6
1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	2,9	1,3	1,6
1.18	Abnorme Kinder und Jugendliche	0,3	0,1	0,1
1.19	Ungeklärte Fälle	0,7	0,1	0,6
1.21	Ohne besonderen Befund und frei von seelischen Abweichungen	0,6	0,1	0,5

Tabelle 16: Fortsetzung

		männl.und weibl. Behandlungsfälle %	männl. Behandlungsfälle %	weibl. Behandlungsfälle %
2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	o,9	o,4	o,4
2.o2	Syphilitische Erkrankungen	o,4	o,1	o,3
2.o3	Bakterielle Meningitiden und Meningitiden bei Nachbarschaftsprozessen sowie Folgezustände	o,1	o,1	-
2.o5	Zoster	o,7	o,3	o,4
2.o7	Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft	2,9	o,9	2,o
2.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome	3,2	1,3	2,o
2.o9	Polyneuritiden	1,o	o,4	o,6
2.1o	Funikuläre Spinalerkrankung	o,1	o,1	-

Tabelle 16: Fortsetzung

		männl.und weibl. Behandlungsfälle %	männl. Behandlungsfälle %	weibl. Behandlungsfälle %
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	19,6	13,4	6,2
2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns	3,5	2,1	1,4
2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	6,6	5,1	1,6
2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	1,8	o,9	1,o
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	1,7	1,4	o,3
2.16	Periphere Lähmungssyndrome bei faßbaren Stoffwechselstörungen	o,1	o,1	-
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	2,9	2,5	o,4
2.2o	Nicht-entzündliche Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven	1,4	1,o	o,4

Tabelle 16: Fortsetzung

		männl.und weibl. Behandlungsfälle %	männl. Behandlungsfälle %	weibl. Behandlungsfälle %
2.21	Endokrine und vegetative Störungen	2,2	1,o	1,3
2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	o,4	o,3	o,1
2.23	Kopfschmerzen	4,9	2,4	2,5
2.24	Vestibuläre Syndrome	1,6	1,2	o,4
2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	2,4	2,o	o,4
2.26	Toxische Schädigungen durch exogene Gifte (außer Polyneuritiden)	o,1	o,1	-
2.28	Raritäten	1,1	o,7	o,4
2.29	Psychogene körperliche Symptome	o,9	o,8	o,1
2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	2,o	1,o	1,o

Tabelle 16: Fortsetzung

		männl.und weibl. Behandlungsfälle %	männl. Behandlungsfälle %	weibl. Behandlungsfälle %
2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	2,o	o,7	1,3
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	o,1	o,1	-
2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1,o	o,6	o,4
	Zusammen	1oo,o	51,9	48,1

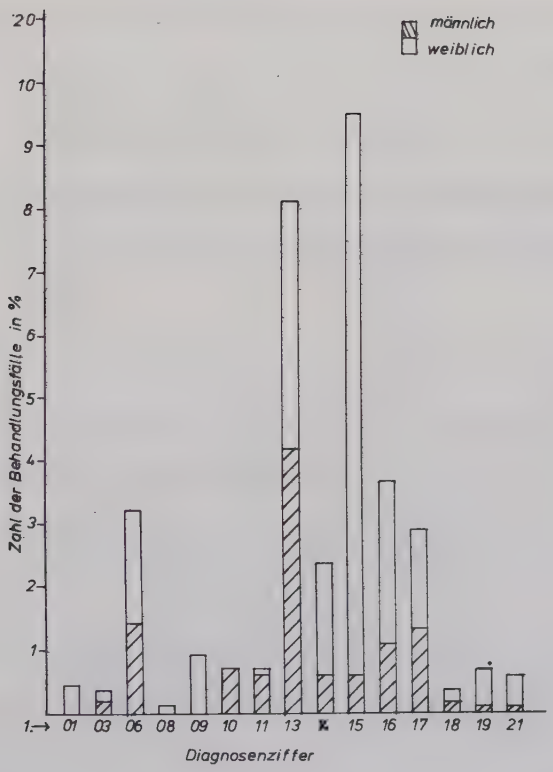

Abb. 11: Graphische Darstellung zu Tabelle 16
Die psychiatrischen Diagnosen

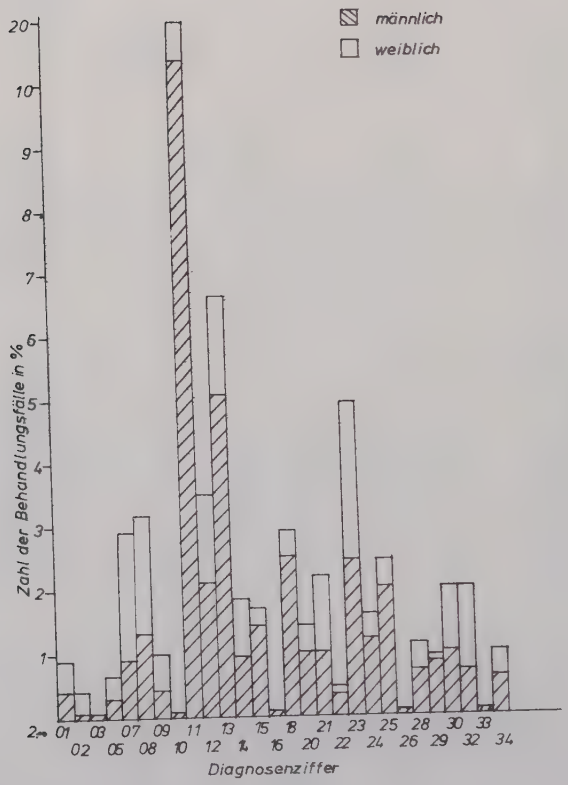

Abb. 12: Graphische Darstellung zu Tabelle 16

Die neurologischen Diagnosen

C. Der prozentuale Anteil der Diagnosen für die männlichen Behandlungsfälle zur Gesamtzahl der männlichen Behandlungsfälle sowie der Diagnosen für die weiblichen Behandlungsfälle zur Gesamtzahl der weiblichen Behandlungsfälle

Es interessierte uns, ob bei den männlichen und weiblichen Behandlungsfällen die gleiche Anordnung in der Häufigkeit der in unserem Untersuchungszeitraum aufgetretenen Erkrankungen vorlag.

Bei diesem Vergleich dürfen wir nicht außer acht lassen, daß ein großer Teil unserer männlichen Patienten seine Arbeit unter Tage verrichtete. Es ist bekannt, daß in diesem, für den menschlichen Organismus äußerst ungesunden Klima, einige Krankheiten wie z.B. die Silikose, das Cor pulmonale etc. besonders häufig auftreten, ja sogar als Berufserkrankungen bezeichnet werden können.

Da die bei der Knappschaft angestellten Frauen nicht unter Tage arbeiten dürfen, bestand zwischen den beiden Geschlechtern allein von den äußeren Bedingungen her ein maßgeblicher Unterschied, der bei der Betrachtung der Tabellen nicht unberücksichtigt bleiben darf.

Beim männlichen Patientengut standen die "Gefäßprozesse des Nervensystems" mit einem Anteil von 25,9 % an erster Stelle.
Bei den Frauen war die "Zyklothymie" die am häufigsten aufgetretene Erkrankung. Sie machte allein 18,5 % aller weiblichen Behandlungsfälle aus. Auffallend ist die große Diskrepanz zu den Männern, bei denen diese Erkrankung nur 1,1 % ausmachte und damit nur den 13. Platz einnahm.

Die "Gefäßprozesse des Nervensystems" kamen bei den Frauen erst an zweiter Stelle und traten hier auch nur halb so häufig auf wie bei den Männern.

Ein weiterer Unterschied bestand bei der Diagnose "Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals",

die bei den männlichen Fällen mit 9,8 % an die zweite Stelle trat, bei den Frauen dagegen mit nur 3,2 % an die achte Stelle rückte.

An vierter Stelle stand bei den Frauen die Diagnose "Psychopatische Persönlichkeiten" mit 5,3 %, bei den Männern kam sie mit 2,2 % erst an neunter Stelle vor.
Ein weiterer Unterschied in der Häufigkeitsverteilung der Diagnosen bei den beiden Geschlechtern bestand bei den "Gedeckten Verletzungen des Gehirns sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen". Bei den Männern trat diese Erkrankung mit 4,6 % auf den vierten Platz, bei den Frauen machte sie den geringen Anteil von nur 0,9 % aus.

An fünfter Stelle folgten bei dem männlichen Patientengut die "Raumfordernden Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen", die bei den Frauen mit 2,9 % nur den neunten Platz belegten.

Die "Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft" traten bei

den weiblichen Patienten mit 4,1 % und somit an fünfter Stelle viel häufiger auf als bei den Männern, wo diese Erkrankung mit einem Anteil von 1,6 % nur den 11. Platz einnahm.

Auffallend waren auch noch die "Anfallssyndrome", die bei den Männern mit 3,8 % den 6. Platz einnahmen, bei den Frauen aber nur einen Anteil von o,9 % erreichten. Das umgekehrte Verhältnis hatten wir bei der "Schizophrenie", wo die Frauen mit 3,5 % die Männer mit nur 1,1 % deutlich überragten.

Tabelle 14: Fortsetzung

		Sa.	2	3	4	5	-1o	über 1o	Sa.
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	12	1						1
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	2o	4	3					7
2.2o	Nicht-entzündliche Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven	1o	2						2
2.21	Endokrine und vegetative Störungen	16	1		1			1	3
2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	3					1		1
2.23	Kopfschmerzen	35	3	3					6
2.24	Vestibuläre Syndrome	11	4						4
2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	17	3		1				4
2.26	Toxische Schädigungen durch exogene Gifte (außer Polyneuritiden)	1	1						1

Tabelle 14: Fortsetzung

		Sa.	2	3	4	5	1o	über 1o	Sa.
2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen, sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	6	4						4
2.o7	Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden, wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft	2o	3	1			1		5
2.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome	23	4	3					7
2.o9	Polyneuritiden	7	1	1					2
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	139	29	6	4	2	1	2	44
2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen	25	1	2		1	1		5
2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	47	6	3	5	1		1	16
2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	13	2			1		1	4

Tabelle 14: Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema unter Berücksichtigung der Anzahl der Behandlungen während eines Zyklus

		Sa.	2	3	4	5	1o	über 1o	Sa.
1.o6	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	23	1	2	1	1		1	6
1.o9	Psychische Störungen bei Infektionen und anderen organischen Prozessen	6	1	1			1		3
1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	57	5	4	1	2	1		13
1.14	Schizophrenie	16				1		1	2
1.15	Zyklothymie	67	2o	6	6	1	5	5	43
1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	26	2	2	2		1		7
1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	2o	2	2		1	1	1	7
1.18	Abnorme Kinder und Jugendliche	2	1						1

Tabelle 13: Fortsetzung

		Tage						
		1	-10	-30	-50	-100	-300	über 300
2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	10	2			2		
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1						
2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	6		1				

Tabelle 17: Fortsetzung

		männl. Behandlungsfälle %	weibl. Behandlungsfälle %
2.23	Kopfschmerzen	4,6	5,3
2.24	Vestibuläre Syndrome	2,2	o,9
2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	3,8	o,9
2.26	Toxische Schädigungen durch exogene Gifte (außer Polyneuritiden)	o,3	-
2.28	Raritäten	1,4	o,9
2.29	Psychogene körperliche Symptome	1,4	o,3
2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1,9	2,o
2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1,4	2,6
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	o,3	-
2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1,1	o,9

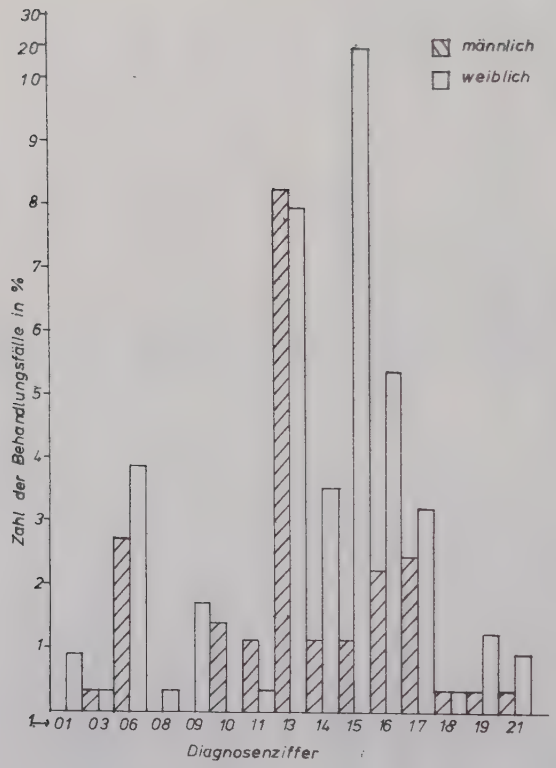

Abb. 13: Graphische Darstellung zu Tabelle 17
Die psychiatrischen Diagnosen

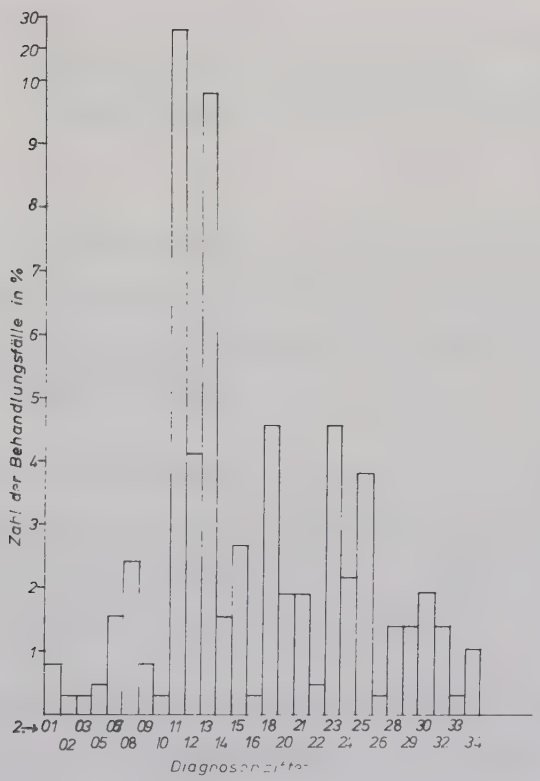

Abb. 14: Graphische Darstellung zu Tabelle 17

Die neurologischen Diagnosen der männlichen Behandlungsfälle

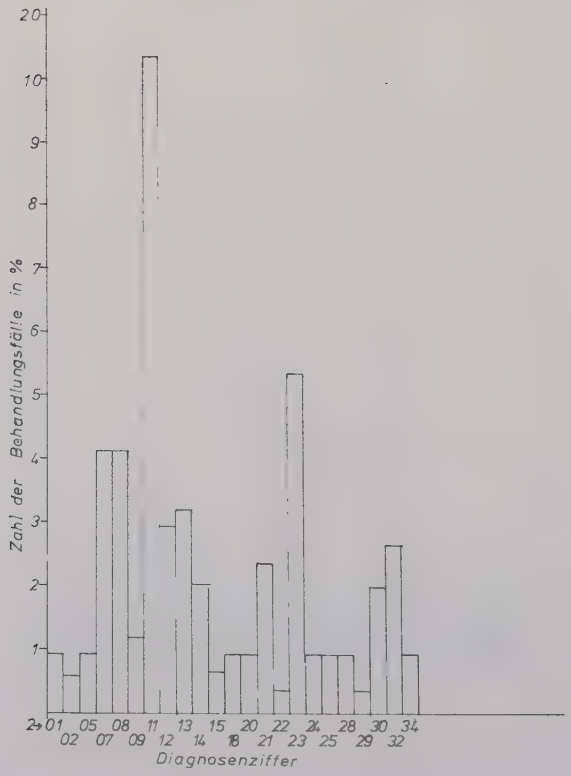

Abb. 15: Graphische Darstellung zu Tabelle 17

Die neurologischen Diagnosen der weiblichen Behandlungsfälle

1o. Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema getrennt nach der Häufigkeit der klinischen Aufnahmen

In diesem Kapitel interessierte uns, bei wievielen Behandlungsfällen eine klinische Aufnahme, sei es zur Abklärung der Diagnose, oder aber für therapeutische Zwecke, nötig war.

Von unseren insgesamt 7o8 untersuchten Fällen, mußten 281 in die Klinik aufgenommen werden. Bei 4o % aller Behandlungsfälle war also eine ambulante Behandlung allein nicht ausreichend.

Weiterhin interessiert uns, bei welchen Diagnosen die klinischen Einweisungen besonders häufig auftraten.

Um Zufälligkeiten auszuschalten, wandten wir den CHI^2-Test an.

Die in der Tabelle 18 enthaltenen Häufigkeitsverteilungen wurden mit dem CHI^2-Test auf Beibehaltung

oder Ablehnung der Nullhypothese der Homogenität geprüft. Dabei wurde die Formel von BRAND und SNIDICOR (3) benutzt.

Für die psychiatrischen Diagnosen betrug CHI^2 11,6 3o. Dieser Wert war nicht signifikant, so daß wir sagen können, daß bei den psychiatrischen Behandlungsfällen keine Diagnose auftrat, bei der gehäuft klinische Aufnahmen nötig waren.

Für die neurologischen Diagnosen ergab sich ein CHI^2-Wert von 61,9 oo1. Dieser Wert war signifikant, deshalb sind in Tabelle 19 je Zelle neben den Beobachtungs- auch die Erwartungshäufigkeiten und der Beitrag zum Gesamt-CHI^2 zur Information angeführt.

Betrachtet man die letztgenannten Werte, läßt sich interpretieren, daß folgende Abweichungen den relativ größten Beitrag zur Inhomogenität leisteten:

1. Die Diagnose 2.21 Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen.

2. 2.23 Kopfschmerzen

3. 2.07 Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft.

Patienten mit diesen Diagnosen wurden also relativ öfter aufgenommen, als es der Zufallserwartung entsprach.

Tabelle 18: Häufigkeit der klinischen Aufnahmen bei den einzelnen Diagnosen

		Behandlungs-fälle	klinische Aufnahmen
1.01	Angeborene und frühkindlich erworbene Schwachsinnszustände	3	2
1.03	Progressive Paralyse	2	2
1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	23	10
1.08	Psychische Störungen, offenbar körperlich begründet, mit nicht gesicherter oder ungewöhnlicher Herkunft	1	1
1.09	Psychische Störungen bei Infektionen und anderen organischen Prozessen	6	3
1.10	Psychische Störungen durch Alkohol	5	2
1.11	Psychische Störungen durch Medikamente	5	3
1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	57	28

Tabelle 18: Fortsetzung

		Behandlungs-fälle	klinische Aufnahmen
1.14	Schizophrenie	16	1o
1.15	Zyklothymie	67	33
1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	26	8
1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	2o	8
1.18	Abnorme Kinder und Jugendliche	2	-
1.19	Ungeklärte Fälle	5	4
1.21	Ohne besonderen körperlichen Befund und frei von seelischen Abweichungen	4	-
2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	6	4
2.o2	Syphilitische Erkrankungen	3	1

Tabelle 18: Fortsetzung

		Behandlungs-fälle	klinische Aufnahmen
2.o3	Bakterielle Meningitiden und Meningitiden bei Nachbarschafts-prozessen sowie Folgezustände	1	-
2.o5	Zoster	5	1
2.o7	Enzephalitiden und Enzephylo-myelitiden wahrscheinlich nicht-infektiöser Herkunft	2o	13
2.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome	23	9
2.o9	Polyneuritiden	7	4
2.1o	Funikuläre Spinalerkrankung	1	-
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	139	47
2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns	25	21
2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	47	17
2.14	Vornehmlich extrapyramidale Er-krankungen	13	7

Tabelle 18: Fortsetzung

		Behandlungs-fälle	klinische Aufnahmen
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	12	6
2.16	Periphere Lähmungssyndrome bei faßbaren Stoffwechsel-störungen	1	1
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	2o	9
2.2o	Nicht-entzündliche Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven	1o	2
2.21	Endokrine und vegetative Störungen	16	3
2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	3	-
2.23	Kopfschmerzen	35	5

Tabelle 18: Fortsetzung

		Behandlungs-fälle	klinische Aufnahmen
2.24	Vestibuläre Syndrome	11	4
2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	17	3
2.26	Toxische Schädigungen durch exogene Gifte (außer Polyneuritiden)	1	-
2.28	Raritäten	8	2
2.29	Psychogene körperliche Symptome	6	3
2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	14	1
2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	14	2
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1	-
2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	7	2
	Insgesamt	7o8	281

Tabelle 19

		aufgenommen	nicht aufgenommen
	fo	4	2
2.01	fe	2,17	3,83
	CHI^2	1,54	0,87
	fo	1	4
2.05	fe	1,81	3,19
	CHI^2	0,36	0,20
	fo	13	7
2.07	fe	7,25	12,75
	CHI^2	4,56	2,59
	fo	9	14
2.08	fe	8,34	14,56
	CHI^2	0,05	0,02
	fo	4	3
2.09	fe	2,53	4,47
	CHI^2	0,85	0,48
	fo	47	92
2.11	fe	50,40	88,60
	CHI^2	0,22	0,13
	fo	21	4
2.12	fe	9,06	15,94
	CHI^2	15,73	8,94
	fo	17	30
2.13	fe	17,04	29,96
	CHI^2	0,00	0,00

Tabelle 19: Fortsetzung

		aufgenommen	nicht aufgenommen
2.14	fo	7	6
	fe	4,71	8,29
	CHI^2	1,11	o,63
2.15	fo	6	6
	fe	4,35	7,65
	CHI^2	o,62	o,35
2.18	fo	9	11
	fe	7,25	12,75
	CHI^2	o,42	o,24
2.2o	fo	2	8
	fe	3,62	6,38
	CHI^2	o,72	o,41
2.21	fo	3	13
	fe	5,8o	1o,2o
	CHI^2	1,35	o,76
2.23	fo	5	3o
	fe	12,69	22,31
	CHI^2	4,66	2,65
2.24	fo	4	7
	fe	3,98	7,o2
	CHI^2	o,oo	o,oo

Tabelle 19: Fortsetzung

		aufgenommen	nicht aufgenommen
2.25	fo	3	14
	fe	6,16	1o,84
	CHI^2	1,62	o,92
2.28	fo	2	6
	fe	2,9o	5,1o
	CHI^2	o,27	o,15
2.29	fo	3	3
	fe	2,17	3,83
	CHI^2	o,31	o,17
2.3o	fo	1	13
	fe	5,o7	8,93
	CHI^2	3,26	1,85
2.32	fo	2	12
	fe	5,o7	8,93
	CHI^2	1,85	1,o5
2.34	fo	2	5
	fe	2,53	4,47
	CHI^2	o,11	o,o6

11. Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema getrennt nach der Häufigkeit der Behandlungszyklen

Im folgenden Kapitel beschäftigten wir uns nur mit den Patienten, die nach einer abgeschlossenen Behandlung erneut wegen derselben Krankheit in unsere Sprechstunde kamen. Um festzustellen, bei welchen Diagnosen besonders häufig Rezidive vorkamen, benutzten wir auch hier wieder den CHI^2-Test. Für die psychiatrischen Diagnosen betrug CHI^2 8,29, für die neurologischen Diagnosen CHI^2 6,74. Beide Werte waren zu klein, um signifikant zu sein. Die Nullhypothese der Homogenität konnte also nicht widerlegt werden, d.h.:
keine der Diagnosen zeichnete sich durch ein Überragen von Rezidiven aus.

Tabelle 2o: Die Anzahl der Behandlungszyklen bei den verschiedenen Diagnosen

		Männer	Frauen	Anzahl der Zyklen bei den Männern	Anzahl der Zyklen bei den Frauen
1.o6	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	1o	12	-	1
1.1o	Psychische Störungen durch Alkohol	3	-	1	-
1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	23	18	5	5
1.14	Schizophrenie	4	11	-	1
1.15	Zyklothymie	4	44	-	1o
1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	7	11	1	3
1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	7	11	1	-
2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	2	3	1	-

Tabelle 2o: Fortsetzung

		Männer	Frauen	Anzahl der Zyklen bei den Männern	Anzahl der Zyklen bei den Frauen
2.o5	Zoster	2	1	-	1
2.o7	Enzephylitiden und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht-infektiöser Herkunft	6	12	-	2
2.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome	8	1o	1	2
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	82	36	1o	2
2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	33	11	2	-
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	9	2	2	-
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	13	3	3	-

Tabelle 2o: Fortsetzung

		Männer	Frauen	Anzahl der Zyklen bei den Männern	Anzahl der Zyklen bei den Frauen
2.21	Endokrine und vegetative Störungen	7	7	-	1
2.23	Kopfschmerzen	14	17	2	1
2.24	Vestibuläre Syndrome	7	3	1	-
2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	13	3	1	-
2.28	Raritäten	5	2	-	1
	Insgesamt	259	217	31	3o

12. Die Anzahl der Diagnosen getrennt nach Geschlecht sowie nach psychiatrischen und neurologischen Behandlungsfällen

In dieser Übersicht ging es uns darum, festzustellen, bei wievielen Behandlungsfällen neben der das Krankheitsbild beherrschenden Hauptdiagnose noch eine Nebendiagnose vorlag.

Aus den Tabellen 21 und 22 wird ersichtlich, daß besonders bei den psychiatrischen, aber auch bei den neurologischen Fällen, die Männer mehr Nebendiagnosen aufwiesen als die Frauen.

Außerdem ist auffallend, daß bei den männlichen Patienten und noch deutlicher bei den Frauen die Anzahl der Nebendiagnosen bei den neurologischen Behandlungsfällen höher lag als bei den psychiatrischen Fällen.

Aus der Tabelle 23 geht genau die Art und Anzahl der Nebendiagnosen bei den verschiedenen Hauptdiagnosen

hervor. Leider ist es uns nicht möglich, statistisch fundierte Aussagen darüber zu machen, weil bei den verschiedenen Variabelen unser Zahlenmaterial einfach zu klein war.

Tabelle 21: Die männlichen und weiblichen psychiatrischen Behandlungsfälle getrennt nach der Anzahl der Haupt- und Nebendiagnosen

	Hauptdiagnosen	Nebendiagnosen	Gesamt
männl. Behandlungsfälle	46	32	78
weibl. Behandlungsfälle	110	54	164
Insgesamt	156	86	242
männl. Behandlungsfälle in %	58,9	41,1	
weibl. Behandlungsfälle in %	67,1	32,9	

Tabelle 22: Die männlichen und weiblichen neurologischen Behandlungsfälle getrennt nach der Anzahl der Haupt- und Nebendiagnosen

	Hauptdiagnosen	Nebendiagnosen	Gesamt
männl. Behandlungsfälle	153	136	289
weibl. Behandlungsfälle	96	81	177
Insgesamt	249	217	466
männl. Behandlungsfälle in %	52,9	47,1	
weibl. Behandlungsfälle in %	54,3	45,7	

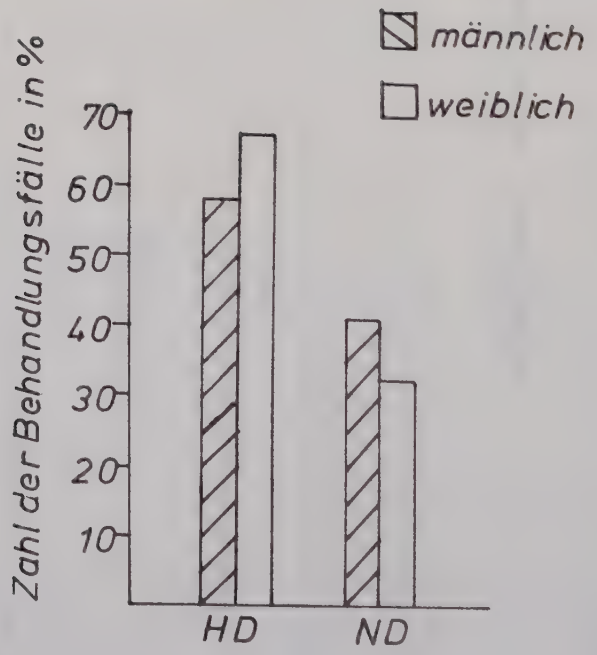

Abb. 16: Graphische Darstellung zu Tabelle 21

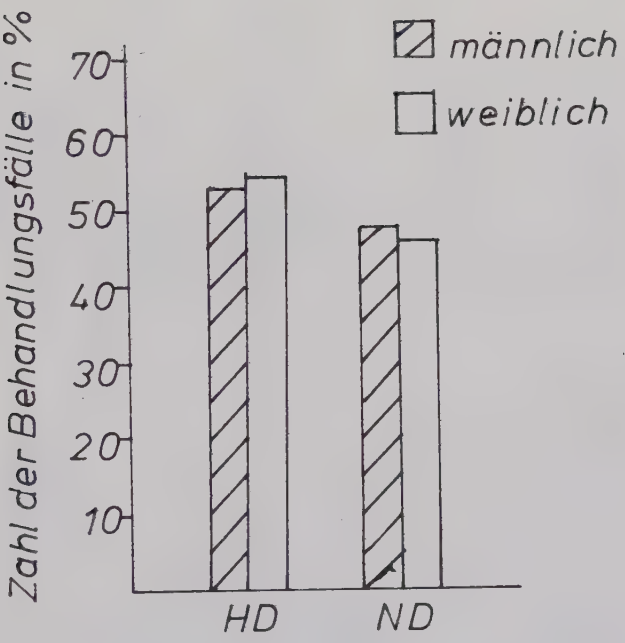

Abb. 17: Graphische Darstellung zu Tabelle 22

Tabelle 23: Die Zusammensetzung des Krankenguts nach dem Homburger Diagnosenschema unter Berücksichtigung der Art und Anzahl der Nebendiagnosen

HD = Hauptdiagnosen, ND = Nebendiagnosen

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
1.01	Angeborene und frühkindlich erworbene Schwachsinnszustände	3	1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	1
1.03	Progressive Paralyse	2	1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	1
1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	23	1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	1
			2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen	1
			2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	1
			2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	1
			2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	1

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
1.o9	Psychische Störungen bei Infektionen und anderen organischen Prozessen	6	2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1
			2.3o	Innere Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
1.1o	Psychische Störungen durch Alkohol	5	1.11	Psychische Störungen durch Medikamente	3
1.11	Psychische Störungen durch Medikamente	5	2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	1
			2.3o	Innere Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose		Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	57	1.01	Angeborene und frühkindlich erworbene Schwachsinnszustände	3
			1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	2
			1.10	Psychische Störungen durch Alkohol	3
			2.01	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen	1
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	7
			2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen	3
			2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	1
			2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	1

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose		Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
			2.25	Anfallssyndrome	1
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1
1.15	Zyklothymie	67	1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	4
			1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	2
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	13
			2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	2
			2.21	Endokrine und vegetative Störungen	1
			2.30	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	4
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose		Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	26	1.14	Schizophrenie	5
			2.21	Endokrine und vegetative Störungen	5
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1
1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	2o	1.o6	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	2
			1.15	Zyklothymie	2
			2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	1
			2.21	Endokrine und vegetative Störungen	1
			2.28	Raritäten	1
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
1.21	Ohne besonderen körperlichen Befund und frei von seelischen Abweichungen	4	1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	1
2.01	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	6	1.01	Angeborene und frühkindlich erworbene Schwachsinnszustände	1
			2.13	Bakterielle Meningitiden und Meningitiden bei Nachbarschaftsprozessen sowie Folgezustände	1
			2.21	Endokrine und vegetative Störungen	1
2.02	Syphilitische Erkrankungen	3	1.03	Progressive Paralyse	1
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
2.03	Bakterielle Meningitiden und Meningitiden bei Nachbarschaftsprozessen sowie Folgezustände	1	2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1
2.05	Zoster	5	2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	4
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1
2.07	Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht-infektiöser Herkunft	20	1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	1
			2.08	Neuritische und neuralgische Syndrome	1
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	2
			2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	1

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose		Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
2.07			2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	1
			2.30	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	2
2.08	Neuritische und neuralgische Syndrome	23	1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	2
			1.08	Psychische Störungen, offenbar körperlich begründet mit nicht gesicherter oder ungewöhnlicher Herkunft	1
			2.08	Neuritische und neuralgische Syndrome	1
			2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	1
			2.30	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose		Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
2.o8			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1
			2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	2
2.o9	Polyneuritiden	7	2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen, sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	1
			2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	2
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	2

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose		Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	139	1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	5
			1.10	Psychische Störungen durch Alkohol	1
			1.13	Hirnorganische Anfallsleiden	3
			1.15	Zyklothymie	1
			1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	1
			2.01	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	2
			2.09	Polyneuritiden	1
			2.10	Funikuläre Spinalerkrankung	1
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1
			2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen	2
			2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	12

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose	Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
2.11		2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	4
		2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	7
		2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	1
		2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	2
		2.23	Kopfschmerzen	3
		2.24	Vestibuläre Syndrome	2
		2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	2
		2.28	Raritäten	1
		2.30	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	3
		2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	18
		2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	2

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose	Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
2.12 Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen	25	2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	4
		2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	1
		1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	1
		2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
		2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1
2.13 Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals		1.15	Zyklothymie	1
		1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	2
		2.o1	Angeborene und früh erworbene Hirn- und Rückenmarksveränderungen, sowie Schädel- und Wirbelsäulenanomalien	1
		2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	3

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
2.13			2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	1
			2.21	Gefäßprozesse des Nervensystems	3
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	4
2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	13	1.06	Psychische Störungen bei Hirnprozessen im mittleren und höheren Lebensalter	1
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1
2.15	Systematische Degeneration des Nervensystems und Myopathien	12	2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	3

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
2.16	Periphere Lähmungssyndrome bei faßbaren Stoffwechselstörungen	1	2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	2o	1.o2	Psychosen nach Hirnverletzungen	2
			1.14	Schizophrenie	1
			2.21	Endokrine und vegetative Störungen	3
			2.24	Vestibuläre Syndrome	1
			2.25	Anfallssyndrome (außer 1.13)	3
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	2

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
2.2o	Nicht-entzündliche Schädigungen und Geschwülste peripherer Nerven	1o	1.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome	1
			2.29	Psychogene körperliche Symptome	1
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1
2.21	Endokrine und vegetative Störungen	16	1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	3
			1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	1
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1
			2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	3	2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1
2.23	Kopfschmerzen	35	1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	1
			2.07	Enzephalitiden und Enzephalomyelitiden wahrscheinlich nicht infektiöser Herkunft	1
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1
			2.12	Raumfordernde Prozesse des Gehirns und seiner Hüllen	1
			2.18	Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen	3
			2.21	Endokrine und vegetative Störungen	3
			2.22	Periphere Durchblutungsstörungen	1
			2.23	Kopfschmerzen	1

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose	Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
2.23		2.28	Raritäten	1
		2.30	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
		2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	4
		2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
2.24 Vestibuläre Syndrome	11	2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	1
		2.13	Raumfordernde Prozesse im Bereich des Spinalkanals	3
2.25 Anfallssyndrome (außer 1.13)	17	1.09	Psychische Störungen bei Infektionen und anderen organischen Prozessen	1
		2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	3
		2.21	Endokrine und vegetative Störungen	1

Tabelle 23: Fortsetzung

Hauptdiagnose		Anzahl der HD	Nebendiagnose		Anzahl der ND
2.25			2.29	Psychogene körperliche Symptome	1
			2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	2
			2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
2.26	Toxische Schädigungen durch exogene Gifte (außer Polyneuritiden)	1	2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1
2.28	Raritäten	8	1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	1
			2.o8	Neuritische und neuralgische Syndrome	2
			2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
2.29	Psychogene körperlicher Symptome	6	2.14	Vornehmlich extrapyramidale Erkrankungen	1
2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	14	1.16	Psychopatische Persönlichkeiten	2
			2.1o	Funikuläre Spinalerkrankungen	1
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	4
2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	14	1.17	Abnorme Erlebnisreaktionen	1
			2.11	Gefäßprozesse des Nervensystems	2
			2.21	Endokrine und vegetative Störungen	4
			2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	2

Tabelle 23: Fortsetzung

	Hauptdiagnose	Anzahl der HD		Nebendiagnose	Anzahl der ND
2.33	Augenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1	2.3o	Interne Erkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	1
2.34	Nasen-, Hals- und Ohrenerkrankungen, soweit noch nicht erwähnt	7	2.32	Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Muskeln und des Bandapparates	1

III. ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Arbeit versuchten wir, ein bestimmtes Patientengut, welches dadurch ausgezeichnet ist, daß die Patienten Angestellte oder Arbeiter im Bergwerk sind, unter den verschiedensten Gesichtspunkten zu untersuchen.

Besonders wichtig war uns die Häufigkeitsverteilung der einzelnen Diagnosen unseres Homburger Diagnosenschemas.

Wir behandelten die männlichen und weiblichen Behandlungsfälle getrennt voneinander, da nur die Männer uns eine Garantie dafür brachten, im Bergwerk beschäftigt zu sein, indes die Frauen doch zum größten Teil durch ihre Männer bei der Knappschaft versichert waren und somit mit der eigentlichen Arbeit und Belastung des Bergbaues nicht immer in Zusammenhang gebracht werden durften.

Von den 367 untersuchten männlichen Behandlungsfällen fielen allein 95 = 25,9 % unter die Diagnose "Gefäß-

prozesse des Nervensystems". Diese Diagnose kam also am weitaus häufigsten vor. Physiologischerweise trat diese Erkrankung gehäuft, nämlich in 54 Fällen, im Alter zwischen 5o und 69 Jahren auf.

Von den insgesamt 341 weiblichen Behandlungsfällen kamen nur 44 mit dieser Erkrankung in unsere ambulante Sprechstunde. Auch hier häuften sich diese Erkrankungen in den Altersklassen zwischen 5o und 69 Jahren. Auffallend jedoch war, daß die Gefäßprozesse bei den Männern im Alter zwischen 4o und 49 Jahren schon gehäuft auftraten. Wir behandelten in dieser Altersklasse allein 21 männliche Behandlungsfälle = 22 %, im Gegensatz zu 6 weiblichen Fällen = 13,5 %. Die zweithäufigst auftretende Diagnose bei den Männern waren die "Raumfordernden Prozesse im Bereich des Spinalkanals". Wir behandelten 36 Fälle, das sind 9,8 % des gesamten männlichen Patientengutes. Allein 9 waren zwischen 3o und 39 Jahre alt, 13 zwischen 4o und 49 und 1o im Alter von 5o bis 59 Jahren. Insgesamt gerechnet waren also 89 % dieser Erkrankten im berufsfähigen Alter. Vergleichen wir die beiden Geschlechter in Bezug auf diese Diagnosen

miteinander, so fällt der geringe Anteil des weiblichen Geschlechts an dieser Erkrankung auf. Von insgesamt 341 Fällen wurde nur bei 11 Fällen diese Diagnose gestellt. Davon waren allein 6 in der Altersklasse zwischen 6o und 69 Jahren.

Die Diagnose "Gedeckte Verletzungen des Gehirns und Rückenmarks, sowie deren Folgezustände, Schädelfrakturen und Schädelprellungen" erlangte ebenfalls besondere Bedeutung bei unseren Untersuchungen. Von den insgesamt 2o behandelten Fällen waren allein 17 männlichen Geschlechts und zwar ausnahmslos im berufsfähigen Alter, wobei gerade die jüngere Altersklasse besonders betroffen war.

Ähnlich war auch die Lage bei den "Raumfordernden Prozessen des Gehirns und seiner Hüllen", sowie bei den "Anfallssyndromen".

Das gehäufte Auftreten der Erkrankungen beim männlichen Geschlecht in den jüngeren Jahrgängen, also im berufsfähigen Alter, im Gegensatz zu dem weiblichen Geschlecht, wo sich die Erkrankungen gehäuft erst

ab dem 5. Lebensjahrzehnt abzeichneten, hob sich auch bei der Betrachtung des Gesamt-Patientengutes deutlich hervor.

Weiterhin fiel bei unseren Untersuchungen auf, daß mit Ausnahmen der Diagnosen "Psychische Störungen durch Alkohol sowie durch Medikamente" und "Hirnorganische Anfallsleiden" die Frauen in wenigen Fällen den gleichen, meistens jedoch den weit größeren Anteil an der Häufigkeitsverteilung der psychiatrischen Diagnosen hatten. Als Beispiel dafür mag die Zyklothymie dienen, die bei den Frauen allein 18,5 %, bei den Männern nur 1,1 % der Erkrankungen ausmachte.

Besonders selten traten die folgenden Diagnosen bei unserem Patientengut auf.

"Psychische Störungen, offenbar körperlich begründet, mit nicht gesicherter oder ungewöhnlicher Herkunft."

"Bakterielle Meningitiden oder Meningitiden bei Nachbarschaftsprozessen sowie Folgezustände."

"Funikuläre Spinalerkrankungen."

"Periphere Lähmungssyndrome bei faßbaren Stoffwechselstörungen."

"Toxische Schädigungen durch exogene Gifte."

Am Ende dieser Untersuchungen läßt sich feststellen, daß es sicherlich sehr interessant wäre, diese auf ein sehr speziell ausgerichtetes Patientengut bezogenen Ergebnisse mit Untersuchungsergebnisses eines allgemein ausgerichteten Patientengutes zu vergleichen, die allerdings erst noch gewonnen werden müßten. Zur Untersuchung böte sich dabei die Psychiatrisch-Neurologische Poliklinik an.

IV. LITERATURVERZEICHNIS

(1) FRITZ, E. Die vier großen Schlüsselsysteme

Dokum.Med.Biol. 1959, 62

(2) JUNG, R. Ein neurologisch-psychiatrisches Diagnosenschema

Nervenarzt 1948, 552

(3) SACHS, L. Statistische Auswertungsmethoden

Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1968

(4) SCHEID, W. Klinische Arbeit, Diagnosenkartei und Diagnosenschema

Nervenarzt 1960, 340

Danksagung

Herrn Prof. Dr.med. W. Schmitt danke ich für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung, die er mir bei der Durchführung der Arbeit erwies.

Besten Dank auch Herrn Diplom-Psychologen Priv.-Doz. Dr.phil. W. Broeren für seine Hilfe bei der statistischen Auswertung der Dokumente.

Lebenslauf

Am 25. 2. 1947 wurde ich, Helga Hagen, als dritte Tochter des Rechtsanwaltes Dr. jur. Werner Hagen und seiner Ehefrau Ruth, geb. Konrad, in Unna/Westf. geboren.

Dort trat ich im Frühjahr 1953 in die Grundschule ein. Nach vier Jahren wechselte ich in das Annette-von Droste-Hülshoff-Gymnasium über und legte dort im Februar 1966 die Reifeprüfung ab.

Im Sommersemester 1966 begann ich an der Universität des Saarlandes in Saarbrücken mit dem Studium der Medizin.
Im Herbst 1968 bestand ich an dieser Universität das Physikum.

Während meiner bisherigen klinischen Semester studierte ich an den Universitäten Saarbrücken, Heidelberg und Lübeck.

Ich beabsichtige, im Herbst 1971 an der Universität des Saarlandes das medizinische Staatsexamen abzulegen.